

বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং স্বাস্থ্যকুল্যে প্রকাশিত ।

ভিষক-দৰ্পণ ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র ।



VISHAK-DARPAN,
A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

*Address :—*DR. GIRIS CHANDRA BAGCHEE, *Editor.*
118, AMHERST STREET, CALCUTTA.

VOL. XX, 1910.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

বিংশ খণ্ড ।

১৯১০

কলিকাতা,

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির বস্ত্রে, শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত

ও

সাম্বাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত ।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা ।

বিংশ খণ্ড ভিষক-দৰ্পণের সূচীপত্র।

মৌলিক প্রবন্ধ।

বিষয়	পৃষ্ঠা
অঙ্গ বিকৃতি সহজ বা গ্রহণাযাত	১৩৫
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি	
অভ্যাস ব্লক ব্যাধি	১৩১।২০১
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিনাথ ঘোষ, এম, ডি	
এসিটোমুরিয়া	২৪১
শ্রীযুক্ত ডাক্তার চার্লস বহু, বি, এ, এম, বি	
গর্ভাবস্থার বিশদ সমূহ	১৮।১০২
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল, এম, এস	
গ্রহণাযাত বা সহজ অঙ্গ বিকৃতি	১৩৫
লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি	
চিকিৎসার হেফজের	২২১।৪০১
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল, এম, এস	
জ্ঞান ও বিজ্ঞান	৯৮
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি	
দধি	২০৮
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী	
দেশ ভ্রমণ ও তত্ত্বানুসন্ধান	৩২৪।৩৭৯।৪১৩।৪৬২
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি	
নূতন মতে পাকস্থলী পরীক্ষা	৬২
লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী	
পারপূরা, হিন্‌কম্	৮০
শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল, এম, এস	
পুষ্টি পরীক্ষা	৪২০
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী	
বঙ্গদেশের স্বাস্থ্য	২৮১।৩২১
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি	
বধে ভিষক মহাসম্মেলী	১।৪১
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি	
বাস্কালীর শরীর পোষণ	৫৮
শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল, এম, এস	
বিবাহ ভোজ	৪২২
শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী	
মধু মেহ বা বহু মূত্র, পথ্য দোষ	৫৬
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি	
মাইয়েসিস্	১৬৬
শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী	

বিষয়	পৃষ্ঠা
মানবের অবশেষের	৩৬১
শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী	
রোগ নির্ণয়।	২৪৫।৩৪০
শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রবন্ধনাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস	
জীবাণু পরীক্ষা প্রণালী	২৪৬
অণুবীক্ষণের ব্যবহার, রক্তের ক্লিনিক প্রস্তুত ও	
রং করার প্রণালী	২৪৬
স্বাভাবিক রক্ত	২৪৮
রক্ত কণিকার গণনা	২৪৯
টয়সনের ত্রৈবের ক্রম	২৫১
ম্যালেরিয়ার পারাসাইট	২৫২
টিউবারকেল প্রভৃতি রঞ্জিত করার প্রণালী	২৫৩
মূত্র পরীক্ষা	২৫৭
পিত্ত	২৫৮
পুষ্টি	২৫৯
ইন্ডিকেশন	ঐ
বি অলি বুটাইরিক এসিড	ঐ
ডায় এসিটিক এসিড	ঐ
এসিটোন	ঐ
অণুলাল	২৬১
শর্করা	৩৪০
ফোরাইড্	৩৪১
ইউরিয়া	ঐ
পাকস্থলীর পদার্থ	৩৪৩
পরিশিষ্ট	৩৪৫
শুষ্কচারণ	৩৪৮
শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী ঘোষাতিত্বর্ষণ	
সম্রাট সম্ভব এডোয়ার্ডের ৮ প্রাপ্তি	২৪০
মহা শরীরে ব্যায়ামের কার্য	১৯
শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল, এম, এস	
স্তন স্কোটিক	৯৫
শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী	
বহু: বিবাস্ততা	১৭২ ২৯৯
শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল, এম, এস	
সংবাদ—	
বঙ্গীয় সং এসিটিক সার্জান প্রণীর বদলী,	
বিদায়, নিয়োগাদি	৭৩।৭৭
ঐ সংজ্ঞা পরিবর্তন	১৩১
ঐ বেতন বৃদ্ধি	১৯১।২৩৭।২৭৯

বিষয়	পৃষ্ঠা
ই এসিষ্টাণ্ট সার্জন জেনারেল পরীক্ষার প্রশ্ন সংকিশ্ত সমালোচন।	৪৪৫
(১)। মেডিকেল জুরিস প্রভেল	৩৬০
শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র রায়, এল, এম, এস কৃত	
(২) কুড় ও ড্রাগ	৩৬৬
শ্রীযুক্ত কার্তিক চন্দ্র বসু, এম, বি সম্পাদিত	
চিত্র	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি কৃত	
এক্সোমেগেলী সম্মুখ দৃষ্ট	৩৯৮
,, পার্শ্ব দৃষ্ট	৩৯৯
বিবিধ তত্ত্ব।	
সম্পাদক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশ চন্দ্র বাগচী কর্তৃক সংকলিত	
অজীর্ণ পীড়া, অন্নজ	২২৬
,, লবণজীবকের নানাবিধ	২২৬
,, ক্রিয়া বিকারজ	২২৬
,, প্রকৃত কারণ	২২৮
,, স্নায়বীয়	২৩০
অন্নজ অজীর্ণ পীড়া	২২৬
অপরিপাক, চিকিৎসা	১৮৭
অন্ত্রচিকিৎসা ও সংক্রামক পীড়ায় ক্যালিয়াম সালকাইড	৭৭
অহিফেন, আময়িক প্রয়োগ	১১১
আময়িক পচন নিবারক ঔষধ	১৫০
ইনফ্যান্ডিবিলিন	১৪৩।১৮৬
ইনফ্যান্ডিবিলার একট্রাক্ট	১৪৩
ইউক্যালিপ্টাস তৈলের বিবক্রিয়া	১৪৭
ইউলোটিন, হুপিংকাক	১৪৪
একজেনা চিকিৎসা	৩২
এড্রিনালিন অক্সিট্রোমালেসিয়া	১৬৯
,, আময়িক প্রয়োগ	২৬৫
,, গর্ভাবস্থা	১৪৫
,, জরাস্থসকোটক	২৬৯
,, বিব্র	২৭২
,, ষ্টিকনিদের বিবক্রিয়া রোধক	২৭০
,, হাপানি কালি	২৬৪
এণ্ডোমিটাইটিস, চিকিৎসা	১৫৫
এপিডিমাইটিস কখন অক্সোপচার কর্তব্য ?	২৩১।২৭১

বিষয়	পৃষ্ঠা
ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ ও শেষ হইবার সময়	৩১৪
,, ইথর	৩১৬
,, ইপিকাক	৩১৪
,, একোনাইট	৩১৫
,, এট্রোপিন	৩১৫
,, এমাইল নাইট্রাইট	৩১৪
,, এসোনিয়াস শণ্ট	৩১৫
,, কডলিভার অয়েল	৩১৪
,, কোকেন	৩১৫
,, নাইট্রো গ্লিসিরিন	৩১৫
,, সোডিয়াম ও পটাসিয়াম নাইট্রাইট	৩১৫
কার্বলিক এসিড, কপূর বিজ্র—পচন নিবারক	৩১৬
ক্রিয়া বিকারজ-অজীর্ণ পীড়া	২২৬
গর্ভাবস্থায় কেমসেল	৪২৮
টিউবারকেল জন্য কাণপাকা	৭৪
ভরুণ উন্মাদের চিকিৎসা	১১০
দধি, শৈশবাভিসার	৪৩১
পদবর্ধ, চিকিৎসা	৪৩২
পুরাতন অভিসার	৪৩০
পুরাতনকাণ পাকা, চিকিৎসা	৩১১
প্রোটোরগল, আভ্যন্তরিক প্রয়োগ	৩২
ফুসফুসপ্রদাহ, চিকিৎসা	১৫০
ফুসফুসের টিউবারকিউলোসিস, আরম্ভে পচন নিবারক বাষ্পীয় চিকিৎসা	৭০
বিষকোড়া এবং কার্বকল চিকিৎসা	১২৫
বিসমাথ পেট	১৪৪
মধু মূত্র পীড়ায় কোন কোন ঔষধের কার্য	১০৯
মাতলাবী—নিশাদল	৩১৭
মাইসগুয়াটার আচিল নাশক	২৬৩
শুকনা দ্রুহ	২৭০
স্বাস্পথের উদ্ধাংশের শোণিতপ্রাবে ক্যালিসিয়াম ল্যাকটেট	৭৭
সাসাক্রাস তৈল	১৪৬
স্নায়বীয় অজীর্ণ	২৩০
,, বেঘনা	১৮৯
স্নায়ু প্রদাহে ষ্টিকনি	৩৪৮
সিলভার নাইট্রেট, প্রোটোরগল এবং আরগাইরোল	৩১৭
হুয়া কি খাদ্য	৩২১
হুপিংকাক-চিকিৎসা	২২৫
,, ইউলোটিন	১৪৮

বঙ্গীয় গভর্ণমেন্ট কর্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্ণীত

স্ত্রী-রোগ ।

কলিকাতা পুণ্ডি হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক
শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী কর্তৃক সংকলিত ।

স্ত্রী-রোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ স্মরণ্য এবং বহুসংখ্যক অত্যাৎকৃষ্ট চিত্র সম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম । প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে । ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয় । কলিকাতা, ২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, সান্তাল এণ্ড কোং কর্তৃক প্রকাশিত ।
মূল্য ৬ ছয় টাকা ।

কলিকাতা, ঢাকা, পাটনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তার প্রশংসা করিয়াছেন । ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন “* * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অত্যাৎকৃষ্ট গ্রন্থ । * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে । যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্ত বিশেষ অমুরোধ করিতেছি । মুদ্রাক্ষর ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহুল চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত । বঙ্গভাষায় স্ত্রীরোগ সম্বন্ধে এতদগোপ্য উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না ।”

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,

১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃ ৬০ পৃষ্ঠা ।

অত্যাৎকৃষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্ত গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেন্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করার কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অধিতীয় স্ত্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জেন লেপ্টেনেন্ট কর্ণেল (এফগে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P. M. O.) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেন্ট কর্তৃক জিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন ।

“এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই, তজ্জন্ত আমার হাউস সার্জেন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম, ডি, (ইনি এফগে ক্যাষেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি । তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে । পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচীকে বিশেষরূপে জানি । তিনি দীর্ঘকাল যাবৎ নিয়মিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাভেদেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্ত্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্ত মিলিত হইয়া থাকি । স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে । * *

ম্যাকনাটোন জোসের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অমুরণে এই গ্রন্থ লিখিত । ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ । বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইন্সপেক্টর জেনারেল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেগেন্সী, C. I. E, I. M. S., মহাশয় ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৯শে মার্চের ৪৪ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিভিল সার্জেন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটি এবং ডিস্ট্রিক্ট বোর্ডের অধীনে বর্ত্ত ডিস্পেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিস্পেন্সারীর জন্ত এক এক খণ্ড স্ত্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যক ।

এরূপ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিভিল সার্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন ।

গভর্ণমেন্টের নিজ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তারের জন্ত বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন, তাঁহাদের সিভিল সার্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন ।

ভিষক-দর্পণ ।

বঙ্গীয় গভর্ণমেন্টের অনুমোদিত এবং

আনুকূল্যে প্রকাশিত ।

বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা ।

প্রতি সংখ্যার মূল্য এক টাকা মাত্র ।

অগ্রিম মূল্য ভিন্ন কাগজেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না ।

গ্রাহক মহাশয়দিগের প্রতি বিশেষ অনুরোধ ।—আমি বিংশ বৎসর কাল ভিষক-দর্পণের সম্পাদকীয় কার্যে লিপ্ত থাকায় এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি যে, গ্রাহক মহাশয়গণ নিয়মিত সময়ে মূল্য প্রদান করেন না, সেই জন্য পত্রিকা যথোপযুক্ত ভাবে পরিচালিত হইতে পারে না । পত্রিকার যে গ্রাহক সংখ্যা আছে, তাঁহারা সকলে নিয়মিতরূপে মূল্য প্রদান করিলে এই পত্রিকা আরও উৎকৃষ্টভাবে পরিচালিত হইতে পারে । কিন্তু হৃৎকের বিষয় এই যে, অধিকাংশ গ্রাহকের নিকট অনেক টাকা বাকী পড়িয়া রহিয়াছে । পুনঃ পুনঃ তাগাদা করা সত্ত্বেও তাঁহারা মূল্য দিতেছেন না । গ্রাহকপ্রদত্ত মূল্যের উপর পত্রিকার উন্নতি, অবনতি এবং জীবন মরণ নির্ভর করে । ইহাই বিবেচনা করিয়া গ্রাহক মহাশয়গণ স্ব স্ব দেয় মূল্য সত্ত্বরে প্রেরণ করেন, ইহাই বিশেষ প্রার্থনা ।

লেখক ।—ভিষক-দর্পণে যে কোন চিকিৎসক প্রবন্ধ লিখিতে পারেন । প্রবন্ধে বিশেষত্ব থাকা আবশ্যক ।

সংবাদ ।—চিকিৎসক সঙ্ঘীয় সুখ দুঃখ, সম্পদ বিপদ, যে কোন সংবাদ সাদরে গৃহীত এবং প্রকাশিত হয় । স্থানীয় স্বাস্থ্য, জল বায়ুর পরিবর্তন এবং বিশেষ পীড়ার প্রাদুর্ভাব ইত্যাদি সংবাদ সকলেই লিখিতে পারেন ।

আফিস ।—ভিষক-দর্পণ সংশ্লিষ্ট যে কোন সংবাদ, প্রবন্ধ, পত্রিকা, পুস্তক, সমালোচনা আদি সমস্তই কেবল মাত্র আমার নামে নিম্ন লিখিত ঠিকানায় প্রেরণ করিতে হইবে ।

• ভিষক-দর্পণ আফিস, }
• ১১৮ নং আমহার্স্ট ষ্ট্রীট, }
কলিকাতা ।

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী ।
ভিষক-দর্পণের সম্পাদক এবং স্বত্বাধিকারী ।



ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুণাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অগ্নাৎ তু তৃণবৎ তাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২০শ খণ্ড ।

জানুয়ারী, ১৯১০ ।

{ ১ম সংখ্যা ।

বন্ধে ভিষক মহামণ্ডলী ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর ।)

আজ সোমবার, ২২শে ফেব্রুয়ারি 'বন্ধের
লাট সার্জ জর্জ সিড্‌নহাম সভার উদ্বোধন
করিলেন । বিশ্ববিদ্যালয়ের সভাগৃহে উদ্বো-
ধন সভা হইল । 'বন্ধের' গণ্য মান্য দেশীয়
এবং বিদেশীয় অনেক মহাজনেরা উপস্থিত
ছিলেন । সভাগৃহটি শোকে একেবারে
পূর্ণ হইয়া গিয়াছিল । ল্যাট ক্লার্কের গম্ভীর
মধুর এবং পদ্মী বিরোগে এখনও শোক
সম্প্রাপ্ত মূর্তিখানি দেখিলে তাঁহার প্রতি ভক্তি
ও ভালবাসার উদ্বেগ হয় । বন্ধের সার্জেন
জেনারেল টিভিন্সন প্রথমে একটি দীর্ঘ
প্রবন্ধ পাঠ করিলেন । আমি সভার কেন্দ্র
হইতে ১০।১২ হাত দূরে বসিয়াও তাঁহার
পঠিত প্রবন্ধের একটি শব্দও স্পষ্ট শুনিতে
পাইলাম না । পাঁচ ছয় শত শ্রোতার মধ্যে
১০।১২ জন ভিন্ন বোধ হয় আর কেহই

তাঁহার প্রবন্ধের অর্থগ্রহণ করিতে পারেন
নাই । দেখিলাম—অগত্যা সময় নষ্ট হয়,
কর্ণপথে জ্ঞানলাভের একটুও উপায় নাই
দেখিয়া চক্ষুঃপথে কতটা জ্ঞানলাভ হয়—তাঁহার
চেষ্ঠা করিতে লাগিলাম । দেখিলাম—সভা-
গৃহটি নানাপ্রকার চিত্রকার্যে ভূষিত, সুগঠিত,
সুশ্রী ও সুন্দর, ছাতটি একটি মাত্র খিলানের
উপর নির্মিত ; ভিতরে যে কত রকম বিচিত্র
কাঁজ, তাঁহা মনে ধারণা করিতে পারিলাম না ।
উপরে প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড আলোক-পথ নানা
আকারে কাটা ও নানা রঙ্গে রঞ্জিত কাচ
ফলকে বদ্ধ । উপরে ছুইদিকে লম্বা রানান্দা,
নিম্নে শিরোদেশে অর্ধ গোলাকার সুনির্মিত
কাঠমঞ্চ স্তরে স্তরে উঠিয়াছে, কেন্দ্রস্থানে
অন্ন উচ্চ বেদির উপর সভাপতির উচ্চাসন ।
সর্ব-চক্রাকারে উন্নত কাঠনির্মিত পূর্তাবরণ ।

সভাপতির আসনের দক্ষিণে ও বামে বেদির উপর এবং পশ্চাদ্ভাগে স্তরিতভাবে গণ্যমান্য সভ্য ও নিমন্ত্রিত মহাজনেরা আসন পাইয়াছেন। অপরূপ সত্যেরা সুন্দর স্থগঠিত বেজাসনে উপবিষ্ট আছেন। সভাপতির আসনের নিম্নেই কয়েকখানি বড় বড় কার্টিমকের পাশে সংবাদদাতারা বসিয়াছেন। উপরে বারান্দায় চিকিৎসাবিদ্যালয়ের ছাত্রেরা স্থান পাইয়াছেন। সভার মধ্যে প্রায় ষাট সত্তর জন রমণী ছিলেন; তাহাদিগের মধ্যে পাশী ও ইংরাজ রমণীই অধিক। চিকিৎসালয়ের ইংরাজ পরিচারিকাও অনেকগুলি ছিলেন। কার্য্যকরী সভার সভ্যেরা বঙ্গে একএকটি লাল কাপড়ের ফুল বসাইয়া “সভ্যতার” পরিচয় দিতেছিলেন। এক্রূপ পরিচয় দিবার বিশেষ আবশ্যক ছিল বটে, কিন্তু কার্য্যকরী সভার সভ্যদিগের নিকট আমরা বিশেষ কোন সাহায্য পাই নাই। এটা বড় দুঃখের বিষয় বলিতে হইবে। তাঁহারা আপন কার্গোই বাস্তব ছিলেন। অভাগত সভ্যদিগের অভ্যর্থনা করা, সম্ভাষণ করা, তাঁহাদের পথদর্শক হওয়া যে কার্য্যকরী সভার সভ্যদিগের একটি প্রধান কর্তব্য, তাহার কিছুই দেখিতে পাইলাম না। আমরা সব ভাসিয়া ভাসিয়া বেড়াইতে লাগিলাম। আমি তো সাত আট শত ক্রোশ দূর হইতে আসিয়াছি। যাহারা বঙ্গে প্রদেশ হইতেই আসিয়াছেন, তাঁহারাও আমার মতন তিমিরচ্ছন্ন সাগরে পথহারা নাবিকের স্থায় ভাসিতে লাগিলেন। যাহাকে জিজ্ঞাসা করি—কোথায়, কখন কে কি বলিবেন, তিনিই বলেন আমি কিছুই জানি না। সফ্রেটিস্ বলেছিলেন

পৃথিবীতে আসিয়া এইটা মাত্র জানিলাম যে আমি কিছুই জানি না। বস্তু আসিয়া আমি দেখিলাম যে, কেহ কিছুই জানেন না। আমার পার্শ্বে বসিয়াছেন—সর্বোচ্চ শ্রেণীর এসিষ্টেন্ট সার্জেন মণিলালজি দোসাই; ইনি একজন মহারাষ্ট্র, কয়রা জেলার সিভিল সার্জেন, ৫৫ বৎসর বয়স, শীঘ্র কার্য্য হইতে অবসর লইবেন। সুন্দর আঁকির—সুশ্রী ও সুপুরুষ, গৌরবর্ণ শরীরে শক্তি ও বল এখনও বেশ আছে; আলাপ হইল, জিজ্ঞাসা করিলাম—এ অঞ্চলের সামরিক এসিষ্টেন্ট সার্জেনদের দর কেমন। আদরতো যথেষ্টই দেখিলাম। উত্তরে দোসাই বলিলেন “তাঁদের কর্ম্মদর বেশ আছে”। দেখিলাম তাঁদের বেতনও বেশ পদও বেশ। তাঁদের মধ্যে সিভিলসার্জেন আছেন। তাঁরাই মেডি কেল কলেজের হাঁসপাতালের রেসিডেন্ট সার্জেন, আরও ২।১টা ডাক্তারের সহিত আলাপ হইল। সভ্যক্ষেত্রে আমরা ২টা মাত্র বাঙালী ছিলাম। মধ্য প্রদেশে কাজ করেন—এসিষ্টেন্ট সার্জেন লাহা। দুই দিনের ছুটিতে নিম্ন জেলা হইতে সভা দর্শনে আসিয়াছেন। তাঁর জেলার ডাক্তার একজন পাশী, তাঁর সঙ্গে বড় বনে না। পারসী ডাক্তারের চাল চলন বিশেষ রকম সাহেবী শুনিয়া একটু আশ্চর্য্য হইলাম। দেখিলাম লাহা বড় সুখে নাই। অনেকক্ষণ ধরিয়া ষ্টিভিনসন বক্তৃতা পাঠ করিলেন। কি বলিলেন—বিশ্ব বিসর্গও বুঝিলাম না। পরে বুঝিলাম, তিনি বলেছেন—এই মহা সভা কি রূপে গঠিত হইয়াছে, তাহার কার্য্যে কোন কোন পণ্ডিতেরা ত্রুটি হইয়াছেন, কত প্রকার

প্রবন্ধ সকলিত হইয়াছে, কোথা হইতে কত টাকা পাওয়া গিয়াছে, কোন কোন রেলপথ ভাড়া কমাইয়া যাত্রীদিগকে বাধিত করিয়াছেন। বক্তৃতা-অন্তে তিনি গবর্ণরকে একটি রৌপ্য পদক প্রদান করিলেন। রৌপ্য পদকের একদিকের একটি এনকেলিস মশক, অপর দিকে হাইজিয়া দেবী অর্থাৎ ব্যাধি-সংহারিণীর মূর্তি। তখন গবর্ণর উঠিলেন। তিনিও একটি সুদীর্ঘ বক্তৃতা করিলেন। বক্তৃতার পূর্বে মেজর বোলেও রসু এবং অপরাপর কয়েক জনকে সেই রৌপ্য পদক এক একটি দিলেন। ম্যানেরিয়াবাহী মশকের দোষ এবং মশকজাত রসের মহিমা প্রচার করাই এই পদকের উদ্দেশ্য বলিয়া বোধ হইল। মশার উপর চ'ড়ে উড়তে উড়তে রসু হাইজিয়া দেবীর নিকট যাচ্ছেন—এরূপ চিত্র অঙ্কিত করিলে কেমন দেখাতো, বলিতে পারি না। গবর্ণরের মুখের ২১১টি কথা স্পষ্ট শুনিতে পাইয়াছিলাম; তিনি একটি প্রবন্ধ পাঠ করিলেন। তিনি অভাগত সভ্যদিগকে অভিভাষণ করিলেন, বিশেষ যাহারা দূর সমুদ্র পার হইতে আসিয়াছেন। ইংলণ্ড হইতে রসু, ফিলিপাইন হইতে মাসুগ্নেব এবং জাপান হইতে সিগা আসিয়াছেন; বড়ই আনন্দ ও আশার কথা। গবর্ণর কতগুলি আশার কথা বলিলেন। তিনি বলিলেন,—এই ভিষক মহামণ্ডলীর কার্য্য হইতে সফল উৎপন্ন হইবে। দূর দেশান্তর হইতে যে সকল পণ্ডিতেরা আসিয়াছেন, তাঁহাদের পাঠিত প্রবন্ধ এবং বাগবিতণ্ডার ফলে ভারতের চিকিৎসা শাস্ত্রের নবযুগ আরম্ভ হইবে, বৈদ্য জ্ঞানের নূতন বীজ উৎপন্ন হইবে, সেই বীজ

প্রসূত মহাবুদ্ধির কত মঙ্গলময় ফল ফলিবে, বৈদ্য শাস্ত্রাধ্যায়ী ছাত্রেরা মহতী আশায় উৎসাহিত হইবে। আর বলিলেন, চিকিৎসা বিশেষে জাতিভেদ বা বর্ণভেদ নাই, এই সভার কার্য্যে তাহা বিশেষ প্রতিপন্ন হইবে। সকল জাতি, সকল বর্ণের এবং সকল ধর্ম্মের লোক ভ্রাতৃত্ববন্ধনে এক হইয়া ব্যাধিজয়ে যুঝিলেন এবং সমুদয় পৃথিবীকে ব্যাধিশূন্য করিবেন। লাটের এই বড় বড় আশাগুলির একটিও সামান্য মাত্রায় যে ফলবতী হবে, তাহার কোন নিদর্শন দেখিলাম না। ভিষকমণ্ডলীর সমুদয় বাক্যগুলি অসার—অন্তঃসারশূন্য—ভূয়ো। আধুনিক বৈদ্য শাস্ত্রের ত্রীবৃদ্ধি ও উন্নতি সম্বন্ধে গবর্ণর অনেক কথা বলিলেন। পঞ্চাশ বৎসরের মধ্যে, লিস্টার, পাস্তুর এবং হাফকিন আদি তত্ত্বজ্ঞ পণ্ডিতদিগের আলোচনায় যে কত নূতন নূতন তত্ত্ব উদ্ভাবিত হইয়াছে, তাহার একটি ইতিবৃত্ত পাঠ করিলেন।

যিনি নিজে বৈদ্য নহেন, তাহার মুখে বৈদ্যশাস্ত্রের নিগূঢ় তত্ত্বের বিষয়, বৈদ্যশাস্ত্রের ক্রমোন্নতির ইতিহাস, বৈদ্যশাস্ত্রের মহিমা কীর্ত্তন শুনিয়াই বোধ হয়, 'রসু' বলিয়াছিলেন—বৈদ্যশাস্ত্র সম্বন্ধে এমন সুন্দর সুন্দর কথা তিনি কখনও শুনে নাই। তিনি বলিয়াছিলেন—চিকিৎসা বিদ্যা এখন একটি বিজ্ঞান শাস্ত্রে পরিণত হইয়াছে। চিকিৎসা ব্যবসায় এখন আর অবৈজ্ঞান্যতা নাই। ঔষধ ব্যবহারে এখনও কতকটা অবৈজ্ঞান্যতা আছে, শাস্ত্রজ্ঞ বৈদ্যমাত্রই তাহা বেশ জানেন। অবৈদ্য লাটের কথা শুনিতে বড়ই মধুর বটে, কিন্তু আমরা জানি—চিকিৎসা বিষয়ে

আমাদিগের জ্ঞান এখনও পূর্ণ হইতে বিলম্ব আছে । চিকিৎসার মূল তত্ত্ব আমরা সামান্য মাত্র বুঝিতে পারিয়াছি, এখনও আমরা গভীর অন্ধকারে অসহায় হইয়া পথ হাৎড়াইয়া বেড়াইতেছি । কতকগুলি রোগের উৎপত্তি, বিস্তৃতি, স্থিতি সম্বন্ধে আমরা কথ-কিৎ জ্ঞানলাভ করিয়াছি সত্য, কিন্তু তৎতৎ ব্যাধির চিকিৎসা সম্বন্ধে আমরা কিছুই জানি না । যদি ব্যাধির চিকিৎসা অর্থ ব্যাধি বিনাশ বুঝায়, তবে আমাদের সে জ্ঞান নাই, কখনও যে হইবে, তাহা আমি মনে করি না । সভার উদ্বোধন কার্য শেষ হইলে, সভার বিশেষ কাজ আরম্ভ হইল ।

ভিষক মহামণ্ডলীর গঠন ।

গভর্নর সার জর্জ সিড্‌নহাম ক্লার্ক সভাপতি, তাঁর অধীনে সাত জন সহকারী সভাপতি, তার মধ্যে পাঁচ জন অবৈদ্য,— তিন জন ভারতীয় শাসন বিভাগের উচ্চ কর্ম-চারী, একজন পোতাশ্রয় সমিতির সভাপতি এবং অপর জন বম্বের পুলিশ কমিশনার । বৈদ্যমাত্র দুইজন—সার জিরেল বমফোর্ড, ভারতীয় চিকিৎসা বিভাগের অধিনায়ক এবং সার্জন জেনারেল ট্রেভার, ভারতীয় সেনা বিভাগের ভিষক্বর । এই সাতজন সভাপতির মধ্যে কে যে কি কাজ করিলেন, বুঝিলাম না । সম্পাদক লেক্টেন্যান্ট কর্ণেল জেনিংস, সহকারী সম্পাদক ক্যাপ্টেন টাকার, উভয়ই ভারতীয় চিকিৎসা বিভাগের কর্মচারী । চিকিৎসা বিভাগের নানা অঙ্গ প্রত্যঙ্গ, এবং যে যে বিভাগের ব্যাধি নিবারণ বিষয়ে কোন প্রকার সম্বন্ধ আছে, সেই সেই বিভাগ

হইতে প্রতিনিধি মনোনীত হইয়া কেন্দ্র-সভা গঠিত হয় । যথা (১) রাজকীয় নৌ-চিকিৎসা বিভাগ ; (২) রাজকীয় সেনা-চিকিৎসা বিভাগ ; (৩) ভারতীয় চিকিৎসা বিভাগ ; (৪) ভারতীয় নানা প্রাদেশিক চিকিৎসা বিভাগ ; (৫) অসৈনিক চিকিৎসা বিভাগ ; (৬) স্বাস্থ্যরক্ষা সাধন বিভাগ ; (৭) জীবাণুতত্ত্ব অমূল্যলন বিভাগ ; (৮) স্বাস্থ্যোন্নতি সাধন বিভাগ ; (৯) বম্বে সহর তলীর সভা সম্প্রদায় ; (১০) ভারতীয় জীবৈদ্য সম্প্রদায় ; (১১) ভারতীয় উপাধিধারিণী জীব-চিকিৎসা-শাস্ত্র শিক্ষা বিভাগ ; (১২) সামরিক এসিষ্ট্যান্ট সার্জন সম্প্রদায় ; (১৩) অসামরিক এসিষ্ট্যান্ট সার্জন সম্প্রদায় ; (১৪) বম্বে বিশ্ববিদ্যালয়ের অন্তর্গত ভিষকসমিতি ; (১৫) খ্রীষ্টান, পার্শী, মুসলমান এবং হিন্দু অরাজকীয় চিকিৎসক সম্প্রদায় ; (১৬) দেশীয় রাজ্য সমূহের বৈদ্যবিভাগ ; (১৭) চিকিৎসালয়ের সহকারী ভিষক সম্প্রদায় ; (১৮) ভারতীয় বৈদ্য-বন্দী খ্রীষ্টধর্ম প্রচারিণী সমিতি ; (১৯) বৈদ্যশাস্ত্র প্রচারিণী পত্রিকা ; (২০) বৃটেনীয় বৈদ্য সমিতি বম্বেশাখা ; (২১) গ্রীক বৈদ্য কলেজ সভা ; (২২) বম্বে বৈদ্য এবং বিজ্ঞান সভা ; (২৩) বম্বে বৈদ্যামিলন-সমিতি ; (২৪) সর্বভারতীয় চিকিৎসালয়ের সহকারী ভিষক সভা এবং (২৫) বৈদ্য পণ্য বিভাগ ।

কেন্দ্রসভার সভাপতি বম্বে প্রদেশের সার্জন জেনারেল, তাঁর অধীনে চৌদ্দ জন সহকারী সভাপতি । যথাঃ—মাদ্রাজ প্রদেশের সার্জন জেনারেল, পুণা সামরিক বিভাগের ভিষকচূড়ামণি, বম্বে বৃগেড সেনাদলের ভিষকচূড়ামণি, বঙ্গদেশের রাজকীয় চিকিৎসা-

লয়ের পরিদর্শক জেনারেল, যুক্তদেশের ঐ পঞ্জাবের ঐ মধ্য প্রদেশের এবং বেরারের ঐ পূর্ববাঙ্গালার এবং আসামের ঐ, বঙ্গে গ্রাণ্ট বৈদ্য কলেজের অধ্যাপকচূড়ামণি; বর্ম্মার রাজকীয় চিকিৎসালয় সমূহের সহকারী পরিদর্শক জেনারেল, ভারতের স্বাস্থ্য রক্ষক কমিশনার, পূর্ব ভারতীয় নৌ বিভাগে জ্যেষ্ঠ রাজকীয় সৈনিক, বৈদ্য কর্ম্মচারী ডাক্তার তিমুল জি, ভিখা জি, নারিমন্, সার বালচন্দ্র কৃষ্ণ ভাভোয়া দেবার। শেষের দুই জন মাত্র এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন সম্প্রদায়ের লোক, দুইজন সামরিক চিকিৎসা বিভাগের লোক, একজন নৌ বিভাগের ভিষক, বাকি নয় জন ভারতীয় চিকিৎসা বিভাগের কর্ম্মচারী। কেন্দ্র সভার সভ্য আটত্রিশ জন, ইহার মধ্যে দুইজন জীলোক ছিলেন—মিস্ কৃষ্ণবাই কেলাঙকার, তিনি একজন এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন, উপাধি এল, এম, এম্ এবং মিস্ বেনসন এম ডি। সামরিক আর—এ—এম সি তিন জন ভারতীয় চিকিৎসা সম্প্রদায় অর্থাৎ আই,—এম্ এস ছয় জন, রাজকীয় এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন এল এম এস পাঁচজন; চিকিৎসালয়ের সহকারী সম্প্রদায়ের একজন, অবৈদ্য দুইজন; সামরিক এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন দুইজন, রাজকীয় এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ২ জন, ভারতীয় মেডিকেল রেকর্ডের সম্পাদক, রাজকীয় বিলাতী উপাধিধারী তের জন। মুসলমান ভিষক তিন জন, আঠার জন ইংরাজ, সাত জন পার্শী, চারিজন হিন্দু। এই কেন্দ্র সভার অধীনে নয়টি খণ্ডসভা, যথা।—কার্য্যাকরী খণ্ডসভা, কার্য্যপ্রদর্শনী সভা, কার্য্যবিবরণী প্রণয়ন সভা, প্রবন্ধ-

নির্বাচনী সভা, প্রথম ও দ্বিতীয় আর বায় নির্ধারিণী সভা, স্বৈচ্ছাপ্রদত্ত প্রবন্ধ বিচারক সভা, সংগ্রহণী সভা, স্মৃতি পদ গঠন এবং প্রদর্শকদিগের প্রশংসাপত্র প্রণয়নী সভা। মণ্ডলীর কার্য্য ছয়টি ভিন্ন ভিন্ন বিভাগে বিভক্ত হয় এবং ছয়টি ভিন্ন ক্ষেত্রে সভার অধিবেশন হয়। প্রথম বিভাগের বিবেচ্য বিষয়টিকা, আমাশয়, আত্মিক জ্বর এবং উষ্ণদেশীয় অতিসার; দ্বিতীয় বিভাগের বিবেচ্য কম্পজর, প্লেগ, লিম্ফডনুতন্ ব্যাধি এবং ছিন্নগতিজ্বর; তৃতীয় বিভাগের আলোচ্য ক্রমি এবং ব্যাধি সঞ্চারক কীট, পতঙ্গ, সর্পবিষ, বেরিবেরি, মাইসিটোমা, কুষ্ঠ এবং কোড়ু; চতুর্থ বিভাগের আলোচ্য মলমূত্রের সংস্কার, পানীয় জলের ব্যবস্থা, পুষ্টিনিবারণ, নাবিক এবং নৌসেনার স্বাস্থ্য রক্ষা এবং তদন্তগত ব্যাধিছুষ্ট পোত এবং পোতাশ্রয়ের রোধ; পঞ্চম বিভাগের আলোচ্য; চক্ষুরোগে অস্ত্রচিকিৎসা, মূত্রাশয় এবং মূত্রপিণ্ডে পাথরি, উষ্ণদেশীয় অস্ত্র-চিকিৎসা সম্বন্ধে অজ্ঞাত প্রবন্ধ। ষষ্ঠ বিভাগের প্রদর্শনী। এই বিভাগটি তিনটি শ্রেণীতে বিভক্ত ছিল; প্রথম নিদানতত্ত্ববিষয়ক, দ্বিতীয় স্বাস্থ্য-রক্ষাবিষয়ক, তৃতীয় পণ্য-বিষয়ক। প্রত্যেক বিভাগে একজন করিয়া সভাপতি, চারি পাঁচ জন করিয়া সহকারী সভাপতি, একজন সম্পাদক এবং একজন সহকারী সম্পাদক। প্রদর্শনীর দুইজন সভাপতি এবং প্রদর্শনীর তিনটি শ্রেণীতে একজন সম্পাদক এবং তিন তিন জন সহকারী সম্পাদক। মণ্ডলীর অন্তর্গত ঋণকার্য্যাকরী সভা ও বিভাগীয় সভার গঠনে যথেষ্ট আভ্যুদয়

ছিল বটে কিন্তু দেখিলাম—সহকারী সভাপতির মধ্যে অনেকেই অল্পপস্থিত ছিলেন।

আর বাঁহারা উপস্থিত ছিলেন, দুই একজন ছাড়া কাহাকেও চিনিতে পারিলাম না। আর কিছু শিক্ষা হউক বা না হউক—সমাগত সভাদিগের মধ্যে পরস্পর পরিচয় ও আলাপ হইলেও একটা শিক্ষা হইত, কিন্তু তাহার কোন সুযোগ কেহ পান নাই বা পাইবারও চেষ্টা করেন নাই। মহামণ্ডলীর কার্য্য যে বার্ষ হইয়াছে কেন, এই ঘটনা তাহার একটি সাক্ষ্য দিতেছে। এতগুলি সভাদিগের সকলের সহিত আলাপ পরিচয়, চারিদিন বা সপ্তাহ কালের মধ্যে সম্ভব নহে, তবে দুই দশ জনের সহিত আলাপ হওয়ার বেশ সম্ভব ছিল কিন্তু তাহাও ঘটয়া উঠে নাই। আমার সহিত আলাপ হইয়াছিল—এসিষ্টেন্ট সার্জন কৃষ্ণবেকার প্রভুর সহিত, হাঁহার পরিচয় পূর্বে অনেক দিয়াছি। উচ্চ শ্রেণীর এসিষ্টেন্ট সার্জন মণিলাল জি দোসাই, ইনি কয়বার সিভিল সার্জন; হাঁহার কথাও পূর্বে বলিয়াছি। ডাক্তার এক রসিদ, ইনি আমাদের দেশবাসী, ঢাকার লোক, বেশ সভ্য বুদ্ধিমান; ইংরাজী বেশ জানেন। ইনি টম্বের অলব্রেন্স্‌ কুর্টরোগির আশ্রমের অধ্যক্ষ। তিনি ঢাকার লোক হইলেও ঢাকার নবাবের ভক্ত নন। তিনি এত দূরদেশে—বঙ্গে ছাড়িয়া টম্বেতে কেমনে এ কাজ পাইলেন, জানিতে পারিলাম না। তাঁহার সহিত আলাপ হইল প্রদর্শনীক্ষেত্রে—ঋণ্যাবার ঘরে। ডাক্তার কে এম ছত্ৰাস এফ্‌-আর-সি-এস, এঁর কথা বিশেষ মনে নাই। এসিষ্টেন্ট সার্জন সারু ভেদ্যার, ইনি কলেজের জীবাণুতত্ত্বের অধ্যাপক;

লোকটা উদ্বেগী, আপন কাজে মন আছে। বন্ধ করিয়া আমাকে তাঁহার কারখানা দেখাইলেন। সারু বলচন্দ্র কৃষ্ণ কে-টি এম-এম, ইনি বম্বের একটা প্রধান চিকিৎসক; এসিষ্টেন্ট সার্জন ছিলেন; এখন রাজকর্ষ ছেড়ে স্বাধীন ভাবে ব্যবসায় করিতেছেন। শুনিলাম—হাঁহার উপার্জনও বেশ আছে। ইনি মহারাষ্ট্রীয়; বেশ দেশীয়, পঞ্চায়ত উপর বয়স হইয়াছে, কিন্তু শরীর বেশ আছে। শরীরে বল এবং মুখমণ্ডলে প্রতিভার ছায়া; প্রকৃতি গম্ভীর, কিন্তু মধুর; ইনি ভিষক সম্মিলনের দিন আমাদের হাতে এক একটা কুলের তোড়া দিয়া-ছিলেন। অধ্যাপক সিগাকে দেখিলাম—ইনি কোন জার্মানি বিশ্ববিদ্যালয়ে অধ্যাপকতা করেন। কপাটা শুনিলে আশ্চর্য্য জ্ঞান হয়। যে জার্মানী বিদ্যা, বুদ্ধি, এবং জ্ঞানে যাবতীয় বিজ্ঞান শিক্ষায় ও আলোচনায় পৃথিবীর শীর্ষ স্থান অধিকার করিয়াছেন; সেই জার্মানীর বিশ্ববিদ্যালয় মন্দিরে একজন জাপানী আসন পাটয়াছেন। এটা জাপানের যে কত গৌরবের কথা, তা এক মুখে বলা যায় না। সিগা যেমন অল্প জাপানী দেখিয়াছি তাঁহাদেরই মত ধর্ম্মকার, একহারা, বিবর্ণ, স্কোণ চক্রাকার বদন-মণ্ডল, উচ্চ পাঁচ ফুট হইবেন। ভিষক-সম্মিলনের দিন আলাপ হইল—ফিরিটারের সহিত; ইনি জাপান সম্রাটের বম্ব প্রদেশবাসী দূত! তাঁহার সহিত অনেক আলাপ হইল; অবশ্য ইংরাজীতে, ইংরাজী কথা বেশ তাড়াতাড়ি কহিলেন, তবে আমরা যেক্রপ সকল বিষয়ে অল্পকরণশ্রিয়তা

তার সে দোষ দেখিলাম না। আমাদের জায় তাঁর ইংরাজী উচ্চারণ তত মার্জিত নয়। আমি ফরাসীর মুখে ইংরাজী কথা শুনিয়াছি, জাপানের মুখে ইংরাজী কথা শুনিয়াছি, আমাদের জায় বর্ণে বর্ণে শব্দে শব্দে উচ্চারণ অনুকরণ করিতে কাহাকেও শুনি নাই, আমাদের এই অনুকরণ-প্রিয়তা এত কেন, আমরা পরমুখাপেক্ষী। আমাদের আপন কিছু নাই। আমাদের আত্মমর্যাদা অতি হীন, আমরা অসার। বকের পালক গায়ে গুঁজে আমরা সাদা পাখী হইতে যাই সাদা না হইলে আমাদের মান সম্বন্ধ প্রতিপত্তি পসার কিছুই থাকে না। আমাদের মানসম্বন্ধ প্রতিপত্তি পসার আমাদের হাতে নয়, অপরের হাতে, কাজেই যাদের হাতে আমাদের সব তাদের যত প্রগাঢ় অনুকরণ করিতে পারি ততই আমাদের লাভ। যাক্ এটা বাজে কথা, তবে যখন এতটা বলিয়া ফেলিয়াছি, আর একটু না বলিয়া ক্ষান্ত হইতে পারিতেছি না। এই ঘোর অনুকরণ-প্রিয়তা আমাদের একটা মহা অনিষ্টের মূল। ইহাতে আমাদের আত্মতত্ত্বের বিকাশ হইতে পার না। বিস্মার্ক কখনও ইংরাজীতে কথা কন নাই। যদিও জাপান ইংরাজ হইতে অনেক শিক্ষালাভ করিয়াছে, আমরা সেমন ইংরাজী ভাষার গোঁড়া, জাপানীরা সেরূপ নহেন। অল্প জাপানীই ভাল ইংরাজী জানেন। জানা বিশেষ আবশ্যক তাঁদের নাই। ফুসিরোর সহিত আলাপ পরিচয় করিয়া খ্রীত হইলাম। অনেক কথা কহিলাম; আরো কহিবার ইচ্ছা ছিল, গভর্ণর আসিয়া পড়িলেন বলিয়া আর হইল না। জাপানীদিগকে দেখিতে

ঠিক যেন “লিলিপটের” জীব। কিন্তু তাঁদের কার্যের কথা ভাবিলে ভ্রবডিগন্তাগ বলিয়া বোধ হয়। জলখাবার তাঁবুতে এসিষ্টাণ্ট সার্জন রামচন্দ্রিয়ারের সহিত ২।১টা কথা হইল। ইনি মাস্তাজী; সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর চিকিৎসক। অতিক্রম্ভবায়, হীন দেহ, হীন বর্ণ, হীন গৌণ, হীন দাড়ি, রূপের কোনরূপ মনোহারিত্ব বা মাহাত্ম্য নাই, কিন্তু হৃদয়ে তেজ এবং বাক্যের মনোহারিত্ব দেখে চমৎকৃত হইলাম। যখন স্বাস্থ্য বিষয়ে আলোচনা হইতেছিল তখন কোন ইংরাজ চিকিৎসক প্রস্তাব করেন যে, স্বাস্থ্য বিভাগে হস্পিটেল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর লোক ২৫০০ টাকা বেতনে নিযুক্ত করিলে অনেক কাজ পাওয়া যাইবে। এই কথা শুনিয়া রামচন্দ্রিয়ারের মুখ হইতে অগ্নিস্কুলিজ নির্গত হইতে লাগিল। হবারই কথা। তিনি বলিলেন এত শিক্ষা, এত চেষ্টা, এত পরিশ্রম, এত মাথা ভাবনার পর আমার একটা বাবুজির বেতনের অধিক যে মাহিনা পাইবার উপযুক্ত সহৃদয় কর্তারা তা মনে করেন না। লোকটা বেশ সুবক্তা ও ইন্দোয়াগী। ইনি সর্বভারত হস্পিটাল্ এসিষ্টাণ্ট সমিতির সম্পাদক। মহীশূরে প্রেগমারী দমন কাজে নিযুক্ত, অবশ্যই বিশেষ গুণে গুণবান বলে “অনারারী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন” উপাধি পাইয়াছেন। আমার হোটেলেই আলাপ হইল ডাঃ লাহরির সহিত—দেশবাসী। পার্শ্ব সিভিল সার্জনের অধীনে কাজ করেন—ভাল বনে না। না বনবারই কথা। একটা পার্শ্ব এসিষ্টাণ্ট সার্জন রাজকোটে রাজদরবারে কাজ করেন। নামটা জানি না। ৪৫ বৎসর বয়স—রোগা

একহারা—মাথায় টাক। এক টেবলে
আহারাদি হইত। ইনি আত্মিক জরুর
চিকিৎসা বিষয় অনুশীলন করিতেছেন। আর
ছানী তোলায় প্রকৃষ্ট উপায় কি, জানিতে
চাছেন। ছানীতোলাটা এখানে বড় যে সে
করিতে পারেন না, বোধ হইল। আমাদের
দেশে ছানীতোলায় আর নূতনত্ব নাই, বস্তুতে
আছে। আর আলাপ হইল ডাঃ ধনরাজ বর
এম, আর, সি এম।

ইনি বলিলেন ‘ব্লাক ওয়াটার’ জর চরক-
সংহিতায়—পৃষ্ঠা ১১৬১ উল্লেখ আছে—নাম
‘রক্তপিত্ত’। অনেক আলাপ হইল—আমার
ঘরে। ইহার রাস-কাপড় অতি সুন্দর। পূর্বে
দেখি নাই, আপানী জীলোকে পরিচ্ছদের
মত, অতি পাতলা কুলকাটা সুন্দর।
অধ্যাপক রসের সহিত বিশেষ পরিচিত।
তিনি আহ্বান করিয়া—তার দিয়া লাহোর
হইতে আনাইয়াছিলেন! কিন্তু সভার কোন
কার্যে বোগ দেন নাই। যাহা হউক
বুঝিলাম পঞ্জাবেও বিলাতী উপাধিদারী
চিকিৎসক আছেন। আশা ও অহঙ্কারের
কথা। যদিও কেহ বড় একটা গা করেন
নাই—সময় পাটলে অনেকের সহিত আলাপ
পরিচয় হইত। অনেক জানা বাইত—শিক্ষা
হইত। সভাস্থলে সভাপতি দেখিলাম—ছয়
বিভাগে ৬ জন। ৪টা ‘সার্জন জেনারেল’
৪ বিভাগে—এক একটা মেদ মাংসের
পাহাড়। সার্জন জেনারেল হইলেই প্রায়
মেদ মাংস জমিয়া শরীরটা অতি স্থূল হয়
কেন? বসিয়াই খাওয়া ত কাজ; বসিয়া
বসিয়া লেখা—ভোজনটি ঠিক থাকে। হস্ত-
পদাঙ্গির চালনার কোন আবশ্যকতা থাকে

না। দেখিলাম কেহ দাঁত দিয়া নখ
কাটিতেছেন, কেহ চুপুট খাইতেছেন, কেহ বা
করতলে কশোণ স্তম্ভ করিয়া গভীর অভাব
সাগরে ভাসিতেছেন। সকলেই অন্তমনস্ক।
সভার কার্যে কোনও মতি গতি কাহারও
দেখিলাম না। কে কি বলিতেছেন, সভা-
পতির সে দিকে কাণ নাই; মণ্ডলীর কাজ যে
কেন বার্থ বলিয়াছি, ইহাতে তার আর একটা
পরিচয় পাওয়া যায়।

মণ্ডলীর বিশেষ বিবেচ্য বিষয়—

১। প্লেগ—কারণতত্ত্ব, প্রতিষেধ এবং
চিকিৎসা। ২। সান্নিপাতিক বা আত্মিক
জর—কারণতত্ত্ব এবং প্রতিষেধ। ৩। দ্বিগ্ন-
জর—কারণতত্ত্ব এবং প্রতিষেধ। ৪।
তাপজ অতিসার-কারণতত্ত্ব, নিদান এবং
চিকিৎসা। ৫। নানামূর্তির বাতজ্বর বা
কম্পজ্বর—নির্ণয় তত্ত্ব, প্রতিষেধক উপায়ের
কথা। ৬। পূর্বে অবলম্বিত উপায়গুলির
ফল; নানামূর্তির রক্তাতিসার—কারণতত্ত্ব
নির্ণয়, চিকিৎসা এবং প্রতিষেধ। ৭।
লিসুয়ানডনভন্ ব্যাধি চিকিৎসা এবং প্রতি-
ষেধ। (৮) পরাজপুষ্ট এবং রোগ বীজ
সংক্রামক প্রাণী উচ্চ দেশে কিরূপে রোগ
সঞ্চারণ করে, কোন্ দেশে কোন্ প্রাণী
কি রোগ বিস্তার করে, তাহাদিগের দংশন
হইতে রক্ষার উপায় কি। ৯। সর্পবিস—
বিভিন্ন জাতীয় বিবের আময়িক ক্রিয়া এবং
বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসার ফল। ১০। বেরি-
বেরি, কারণ তত্ত্ব, নিদান, প্রতিষেধ এবং
চিকিৎসা। ১১। মাইসিটোমা, নিদান,
জীবগুণতত্ত্ব, স্থানভেদে বিস্তার। ১২। কুর্চ

জীবাণুতত্ত্ব, বিশেষ বিশেষ চিকিৎসা বিধানের ফল । ১৩। বিস্ফটিকা চিকিৎসা । ১৪। ভারতের স্বাস্থ্যরক্ষা । ১৫। উষ্ণ দেশে অস্ত্র চিকিৎসা । ১৬। নৌসেনা এবং নাবিকদের স্বাস্থ্যরক্ষা । এই ১৬টা বিষয় ৭৪ দিন ধরিয়৷ ছয়টা খণ্ডসভায় আলোচিত হয় । বেলা ১০।১১ টার সময় আশ্রয় হইয়া সভার কার্য চারি পাঁচটার সময় শেষ হইত । এক দিন রাত ১১ টার সময় সভার কাজ শেষ হয় । একই সময়ে ছয়টা সভায় ভিন্ন ভিন্ন ছয়টা বিষয়ের প্রবন্ধ পাঠ, আলোচনা ও বিচার হইত, স্তত্রাং ইচ্ছা সত্ত্বেও বোন সভা সকল প্রবন্ধের আলোচনার উপস্থিত হইতে পারেন নাই । সকল প্রবন্ধের কথা দূরে থাক্ ৪।৫টার অধিক প্রবন্ধ আলোচনায় কেহ যোগ দিতে পারেন নাই । প্রথম দিন যখন অধ্যাপক 'রসু' দ্বিতীয় বিভাগে কম্পজর বিষয়ে সুদীর্ঘ প্রবন্ধ পাঠ করিতেছিলেন, আমরা দুই তিন শত সভ্য উৎকর্ণ হইয়া বক্তৃত্তা শুনিবার চেষ্টা করিতেছিলাম । অথবা অগত্যা বসিয়া হাই তুলিতেছিলাম । ঠিক সেই সময়ে প্রথম বিভাগে বিস্ফটিকার কথা হইতেছিল । তৃতীয় বিভাগে পারাঙ্গপুষ্ট এবং ব্যাধি সংক্রামক প্রাণীর কথা হইতেছিল । চতুর্থ বিভাগে পানীর জলের সংস্থান বিষয়ের কথা হইতেছিল । পঞ্চম বিভাগে চোখের অস্ত্র-চিকিৎসার কথা হইতেছিল । ষষ্ঠ বিভাগে প্রদর্শনী এবং নিদান বিষয়ক আণুবীক্ষণিক দর্শন আদি চলিতেছিল । তবে প্রদর্শনী ক্ষেত্র সকল সময়েই ধোণা থাকিত । সমুদ্র গারে সুন্দর স্থান, এখানে ওখানে ঘুরিয়া শ্রান্ত হইয়া প্রদর্শনী ক্ষেত্রে কিছু আরাম করা যাইত ।

দ্বিতীয় দিন এই রূপে ভিন্ন ভিন্ন বিভাগে একই সময়ে পাঁচটা প্রবন্ধের আলোচনা চলিতেছিল, প্রথমে রক্তাতিসার, দ্বিতীয়ে প্লেগ, তৃতীয়ে সর্পবিষ, চতুর্থে নৌসেনা এবং নাবিকদিগের স্বাস্থ্য, পঞ্চমে মৃতদেহাশ্রয় । তৃতীয়ে বেরি বেরি, চতুর্থে মলমূত্রের সংকার, পঞ্চমে অস্ত্র চিকিৎসা বিষয়ের অস্ত্রাভ্যাস কথা । চতুর্থদিবসে প্রথমে তাপ অতিসার, দ্বিতীয়ে ছিন্নজর, তৃতীয়ে মাইসিটোমা, কুষ্ঠ এবং গোদ, চতুর্থে ভারত-বাসির গুণাদি শোধন কীটনাশ, পঞ্চমে কিছুই নয় । যেখানে যেখানে একরূপ ব্যবস্থা সেখানে সকল সভায় যোগদান এবং সকল প্রবন্ধ আলোচনার সময় উপস্থিত থাকা অসম্ভব । কয়েকটা কারণে মণ্ডলীর কার্য ভ্রষ্টপ্রায় হইয়াছিল । প্রথমতঃ সভাক্ষেত্রে উপস্থিত থাকিয়াও, অতি নিকটে বসিয়াও কেহ কিছু শুনিতে পান নাই । লেখা দেখে প্রবন্ধ পাঠ অধিক স্থলে এত ক্ষীণ স্বরে, যে কাণে প্রবেশ করিতে পারে নাই । অনেকে আপন মনেই পাঠ করিলেন, যেন পুস্তক পড়িতেছেন । শব্দের উন্নতি অবনতি নাই । পাঠে মন নাই, বিষয়ে প্রাণ নাই । কেহ শুনিলা কি, না শুনিলা, বক্তার সে দিকে জ্ঞানোপনয়ন নাই । সুদীর্ঘ প্রবন্ধ কিন্তু ১০মিনিটের অধিক কেহ বলিতে পারিবেন না—নিয়ম । কাজেই অধিক স্থলে অতি সংক্ষিপ্তসার মাত্র গঠিত হয় । কেহ কেহ প্রবন্ধ পাঠাইয়াছিলেন সভায় উপস্থিত না থাকায় অপর কর্তৃক গঠিত হয় । অধ্যাপক কিটাসাটো বাহাকে দেখিবার জন্য বিশেষ একটু ওৎসুক্য স্বরেছিল তিনি উপস্থিত হইতে পারেন নাই । তাঁহার লিখিত প্রবন্ধ অধ্যাপক সিগা পাঠ করিলেন ।

কেহ কেহ সভায় উপস্থিত থাকিয়াও আপন আপন প্রবন্ধ পাঠ করিবার অবসর পান নাই, বা ইচ্ছা করেন নাই। এই সব কারণে সভার কার্য ব্যর্থ হইয়াছিল। তর্ক বিতর্ক, সকলে মিলিয়া আলোচনা, সভ্যদিগের পরস্পরের মতামত প্রদর্শন এ সকলের সুবিধাও ছিল না, সভ্যদিগের বিশেষ আগ্রহ বা ইচ্ছাও দেখিলাম না। কাজেই সভার কার্য ব্যর্থ হইয়াছিল। লাট যে আশা করে বলেছিলেন এই ভিক্ষুগণলীতে বৈদ্যাশাস্ত্রের নব নব তত্ত্বের বীজ উদ্ভূত হইবে এবং সময়ে অঙ্কুরিত হইয়া প্রকাণ্ড বৃক্ষে পরিণত হইবে, বাহার মজলময় ফলে নানা ছুই ব্যাধি পৃথিবী হইতে দূর হইবে, সে বীজের ছড়াছড়ি দূরে থাকুক একটিও কোথাও দেখিলাম না। সেই সব পুরাণ কথা এবং এখনও অপক, অপরীক্ষিত, অনিশ্চিত অসং কতকগুলো নূতন কথার মহিমা ঘোষণা মাত্র। বাস্তবিক এমন ক্ষেত্রে প্রবন্ধ পাঠের কোন আবশ্যক ছিল না, আর যখন প্রত্যেক প্রবন্ধ পূর্বেই মুদ্রিত এৱং প্রকাশিত হইয়াছিল, তখন সভাক্ষেত্রে সেগুলি পাঠ করিবার আবশ্যিকতা কোথায় ছিল? মুদ্রিত প্রবন্ধ পূর্বে পাঠ করিয়া, সেই বিষয়ের তর্ক বিতর্ক বাদান্তবাদ করা এবং পরস্পরের মতামত লইয়া একটা সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া এবং সেই সিদ্ধান্ত সাধারণকে গোচর করান এবং রাজসমীপে উপস্থিত করিয়া রাজার সাহায্যে তাহাকে কার্যে পরিণত করান এইরূপ হইলেই সভার কার্য সূচাক্রমে সম্পন্ন, সাধারণের জ্ঞানোন্নতি এবং দেশে মজল সাধিত হ'ত। আশ্চর্যের বিষয় দেখিলাম—স্বাস্থ্য বিভাগে পানীয় জলের সুব্যবস্থা

এবং সাধারণের স্বাস্থ্য উন্নতি করে যে দুটি মাত্র প্রস্তাব উপস্থিত হয় তাহা প্রথম দিনে স্থগিত রাখিয়া দ্বিতীয় দিনে গৃহীত হইবার কথা সবেও একটিও পুনরুত্থাপিত হয় নাই। ইহাতেই বুঝিতে হইবে মণ্ডলীর কার্য ব্যর্থ হইয়াছিল কেন।

আজ দ্বিতীয় দিন ২১-২-০৯ ক্রফড্ বাজায় উদ্বোধন দিনের মহাব্যাপার শেষ হইয়াছে, কোথায় কি হবে তার জ্ঞান অনেকটা হয়েছে, মনের অন্ধকার অনেকটা গিয়েছে; নূতনও অনেকটা দূর হয়েছে, মনের কোতূহল কতকটা চরিতার্থ হয়েছে। আজ ১০।১১টার সময় কার্য আরম্ভ হইবে। প্রাতে দুই তিন ঘণ্টা কি করিব, করিবার অনেক জিনিস আছে, দেখিবার, শিখিবার ও জ্ঞান লাভের ইচ্ছা মনে অতি প্রবল। নূতন দেশের সকলই নূতন; চিকিৎসা মণ্ডলী বিষয়ে কিঞ্চিৎ নূতনও দূর হয়েছে বটে; কিন্তু তা ছাড়া আরো সকলি নূতন। স্নানাদি করে বাহির হইলাম, চারিটা পয়সা দিয়া ট্রামে উঠিলাম। রাস্তার দুই ধারে প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড অট্টালিকা, তেজপাল, লোকুল দাস হাইস্কুল, বালিকা বিদ্যালয়; দেখিলাম পার্শ্বী ১০।১২ বৎসরের মেয়েগুলি কাঁধে বইএর ঝুলি, ঘাগরা পরা, পায়ে জুতা, স্নানবর্ণ, হাঁসিখুদী মুখ, নাতিচঞ্চল নাতি দীর গতিতে স্কুলে আসিতেছে। সকলেই পদব্রজে আসিতেছে। আমাদের দেশের মত এখানে মেয়ে গাড়ী দেখিলাম না। বেশ ভূবা বিদ্যালয় ছাত্রীদিগের বেক্রপ হওয়া উচিত সেইরূপ; কাহারও সঙ্গে চাকরাণী দেখিলাম না। হাবভাব দেখিয়া বড়

প্রীত হইলাম। বালক-বিদ্যালয়, বালিকা-বিদ্যালয় দুইটি গায়ে গায়ে লাগান, অনেক ছেলেও আসিতেছে। কিন্তু প্রায় সকলেই হাঁটিয়া আসিতেছে। পার্শী ছেলে এবং পার্শী মেয়েই অধিক দেখিলাম।

এক দিকে প্রকাণ্ড ভিক্টোরিয়া টার্মিনাস্ টেশন, এক দিকে প্রকাণ্ড মিউনিসিপাল সভাবাটী, প্রকাণ্ড একটা কলেজ বাটী ; রাজপথ হইতে প্রশস্ত দীর্ঘ সিঁড়ি একতলা পর্যন্ত উঠিয়াছে। এই সব দেখিতে দেখিতে— দেখিতে দেখিতে নহে—চোখ বুলাইতে বুলাইতে বিখ্যাত “ক্রফ্” বাজারে আসিয়া নামিলাম। এটি বঙ্গের সহরতলির বাজার, যেমন আমাদের চৌরঙ্গীর বাজার ; তবে সাহেব পাড়ায় নহে। উত্তর সহরে দেশীয় পাড়ায়, সম্মুখটা পাকা পাথরের, ভিতরে লম্বা ও প্রশস্ত দালান, দুই দিকে উচ্চ রক্, ইট পাথরের তৈয়ারী, নীচে অন্ধকারময়, পণ্য জবোর গুপ্ত ঘর, রোয়াকের উপর সব বিপণিশ্রেণী। এমন অপরিষ্কার অন্ধারজনক স্থান ও দৃশ্য এত বড় বিখ্যাত সহরের সর্বপ্রধান বিপণিশালায় দেখিব, কখন মনে করি নাই ; সব অতি জঘন্ত ; তলাটা কাল, গুপ্ত ঘরগুলো অন্ধকারে ও আবর্জনা, পূর্ণ, রক্গুলার উপর পচা, শুকনা—অথচ অতি হুশ্শূল্য শাক সব্জী—সাজান নয়, গাদা করা রয়েছে ; চতুর্দিকে ময়লা ; বোধ হইল বাজারটা প্লেগের একটা কেন্দ্রস্থান ; প্লেগহুট ইন্সুরের প্রধান আড্ডা। আমার মনে বাস্তবিক ভয় হইতে লাগিল। এক জায়গায় দেখিলাম ঝুড়ি ঝুড়ি আঙ্গুর, টাকার পাঁচ সের অর্থাৎ ২১৩ আনা করিয়া সের ; তুলিলেই অনেকেই আশ্চর্য্য হবেন

এবং ভাবিবেন আঙ্গুর খাইয়াই সেখানে লোকে জীবন ধারণ কেন বা না করে ; কিন্তু বঙ্গের সের আমাদের সেরের ঐ অংশেরও কম। ঝুড়ি ঝুড়ি কমলা লেবুও রহিয়াছে দেখিলাম। আঙ্গুর ও কমলালেবু পুনা হইতে আসিয়াছে। সুন্দর সুন্দর কলা। অষ্ট্রেলিয়া হইতে ‘সেও’ আসিয়াছে। মটর হুঁটির সের ছয় পয়সা। লম্বা লম্বা ; শুক্লা কাল বেগুন, ছাড়ান শুক্লা বাঁধা কবি ; বড় বড় ওসকবি, গাজর ; দুই ইঞ্চি তিন ইঞ্চি লম্বা—অতি ছোট সিম ; নারিকেল, আলু ২১৩ আনা সের ; মাখম—সাদা—নীল ও হলুদ ; মসলা, খাঁড়ি মুসরের দাল, চাল, রুটী, বিস্কিট, বিলাতী মিঠাই মন্দ নহে ; মাছের বাজারে মেছুনীর ভিড় বেশ, “ক্রেতার ভিড়” তত দেখিলাম না ; নানা রকমের সমুজের মাছ, এক হাত দেড় হাত লম্বা “শ্রামন” বার আনা, এক টাকা দাম ; “বিজয়া মাছ” লম্বা ও সূক্ষ, পুরীতে খাইয়াছি, সমুজের মাছের মধ্যে স্বাদু ; বঙ্গের বিখ্যাত “পম্ফ্রেটে” এর কথা পূর্বে শুনিয়াছি, দেখিলাম আমার সেই পূর্ব পরিচিত পুরীর “চাঁদা মাছ” ; বিশেষত্ব এই টুকু যে অতি ক্ষুদ্র, রংটা কাল ; লম্বায় ও আড়ে ৩.৪ ইঞ্চি মাত্র ; পুরীর মাছগুলি ছয় ইঞ্চি আট ইঞ্চি, সুন্দর রক্ত কান্তি। এইরূপ “চাঁদা মাছ” পুরীতে হইলে স্পর্শ করিতাম না, মোটা মোটা বেটে সমুজের চিংড়ী। কক্স বাজারে নানা জাতীয় সমুজের মাছ দেখিয়াছি, কেহ কিতর মত, কেহ পাতার মত, কেহ কেবল ইএর মত, রাশি রাশি ছোট বড় হাজার বাজারে বিক্রয় হইতে দেখিয়াছি। বঙ্গেতে সে সকল মাছ

দেখিলাম না ; আর দেখিলাম বস্ত্রের মাছগুলি আমাদের “কালবোসু” মাছের মতন কাল। পুরী ও কক্স বাজারের মাছ সাদা। দেখিলাম—বড় বড় বাস্কের বরফের সহিত মাছ রাখিয়া পুনা ও অগ্রাঙ্গ দূর দেশে পাঠান হচ্ছে। জলে ও কাদায় বাজারটা খই খই করিতেছে ; পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা কাহাকে বলে—বস্বেবাসীরা জানেন না। মাংসের দোকানটা মন্দ নহে—পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার কথা বলিতেছি না, মাংসগুলি মন্দ নহে, নানা রকমের সুন্দর সুন্দর পাখী বিক্রয়ার্থে খাঁচায় ঝুলিতেছে ; হাঁস, মুরগী বিশেষ দেখিলাম না, এক স্থানে গুটি কতক ডিম দেখিলাম। বাজারটা অতি ক্ষুদ্র ; জিনিস পত্র অতি সামান্য, শুক পুরাতন অথচ দুর্শ্লীল। এইটী যদি বস্ত্রের প্রধান বাজার হয়,—আমাদের এক বহুবাজারের মতন মাত্র ; তাহলে বলিতে হবে বস্ত্রের লোকেরা অনাহারে থাকেন। বাজারটা দেখে বেশ একটা শিক্ষা হইল। শাক সব্জীর বিশেষ অভাব ; দ্রব্যাদি অতি মহার্ঘ্য ; পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার জ্ঞান এখনও এখানে লোকের হয় নাই।

বস্বে কতকগুলি দ্বীপপুঞ্জ, চতুর্দিকে সমুদ্রে বেষ্টিত, কিন্তু এখনও পর্য্যন্ত সমুদ্রে দেখিলাম না ; রেলগাড়ি আসিল—কোন দিকে সমুদ্র চোখে ঠেকিল না। প্রথমদিন যখন গীর্গাওয়ের “ওয়ারটার্লু” হোটেলে যাই তখন একজন বলিল—সমুদ্র ত ওই—কিন্তু আমার চোখে ঠেকিল না। আজ ২২শে সভাদিসব হইয়া গিয়াছে ; প্রদর্শনী বাজার দেখিয়া সন্ধ্যার সময় একটু বেড়াইয়া হোটেল ফিরিব ইচ্ছা হইল। সঙ্গে মধ্য প্রদেশের

একজন বাজালি ডাক্তার। “ওভাল” নামক বিখ্যাত মাঠে প্রদর্শনী বাজার বসিয়াছে ; দক্ষিণদিকে কিয়দূর গিয়া একটা রেল লাইন পার হইলাম—এটা বি, বি, সি, আই রেলপথ ; বস্বে দুইটা রেলপথ আছে—জি, আই, পি যেটা দিয়া আসিয়াছি, আর এই একটা। বস্ত্রের দক্ষিণ এবং পূর্ব দিক দিয়া একেবারে উত্তর মুখ হইয়া বরোদা রাজ্যের ভিতর দিয়া মধ্য ভারতবর্ষে চলিয়া গিয়াছে। রেলরাস্তার পরেই পূর্ব পশ্চিম-গামী একটা রাস্তা ; রাস্তার দক্ষিণ দিকে বরাবর পাথর সাজান, প্রথমে বুঝিতে পারিলাম না—এটা কি—তখন সন্ধ্যা হইয়া আসিয়াছে, পরে বুঝিলাম “ব্যাঙ্ক বে” নামক সমুদ্র খাড়ির তীরে আসিয়াছি ; সম্মুখে কাদা বালি, তখন ভাঁটা পড়িয়াছে,—জল দূরে চলিয়া গিয়াছে ; বামদিকে কোলাবার নাসাং—কোলাবার বস্ত্রের সর্ব দক্ষিণ সীমা, সেইখানে একটা বাতীঘরে বাতী ঘুরিতেছে ; আর ডানদিকে মেলাবার পাহাড়, গভর্নর ও যত বড় বড় লোকের বাড়ী এই পাহাড়ের উপর, আর ইহারই উপর পার্শ্বদিগের প্রধান সমাধি ভূমি, আর ইহারই উপর বস্ত্রের পানীয় জলের হ্রদ ও কারখানা ; দেখিলাম আলোকমালায় একপ্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত পর্য্যন্ত পাহাড় শ্রেণী সুন্দর শোভা পাইতেছিল। মালাবার পাহাড় এবং কোলাবা এই দুইটা বাহর মধ্যে উত্তর দক্ষিণে দুই মাইল এবং পূর্ব পশ্চিমে তিন মাইল পরিসর সমুদ্র ভাগকে “ব্যাঙ্কবে” বলে। সমুদ্র দেখিয়া আমার মন কিছু ভাঙিয়া গেল ; আমি এতদিন কল্পনা করিয়া

আসিতেছিলাম বঙ্গের সাগর প্রান্ত এবং সাগর পথ অতি রমণীয় ; সেখানে পাথর বাধান তীরে প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড ঢেউ আসিয়া আছড়াইয়া পড়ে, নীল জলের উপর শুভ্র জলধূমে সূর্য্যাস্তি ভগ্ন হইয়া রামধনু সৃষ্টি করিয়া থাকে ; সেখানে প্রশস্ত রাজপথে হিন্দু ও পার্শী রমণীরা পদব্রজে ও গাড়িতে বিহার করিতে করিতে বায়ু ভক্ষণ করে। সেই রাশীকৃত প্রস্তর কাল কাদা বালি জলাভূমির জায় দূরে উদ্গিহীন, স্থির, জল দেখে আমার সে সপ্নটা ভেঙ্গে গেল ; তবে ছই চার দল সাহেব মেম, পার্শী রমণী ও পুরুষ, পথে বেড়াইতেছেন ; অস্বাস্থ্যকর (শলে বোধ হল) ভাল বাতাস সেবন করিতেছেন ; কেহ কেহ পাথরের আড়ালে বেঞ্চে বসে আছেন ; কেহ কেহ বা ভিজে বালির উপর বেড়াইতেছেন। আমার সঙ্গী পূর্বেই চলে গিয়াছেন ; আমিও একটা বেঙ্কের উপর বসিয়া সমুদয় দিনের শ্রান্তি কিছু দূর করিব ভাবিলাম ; ঠাণ্ডা ঠাণ্ডা অল্প শীতল বায়ু দক্ষিণ হইতে বহিতেছিল ; কিন্তু তাহার কোন মধুরতা পাইলাম না। প্রাকৃতিক দৃশ্যটি বিশেষ প্রীতিকর একেবারেই নহে। একটা পার্শীর সহিত কক্ষিৎ আলাপ হইল, তিনি বলিলেন—বঙ্গের বাজারে যা মাছ উঠে তার অধিক ভাগ তাঁহারাই খাইয়া থাকেন। কিছু বিশ্রাম করিয়া হোটেল অভিমুখে চলিলাম। পথে চার্লস গেট রেলওয়ে স্টেশনে মহা ভিড়, এক জায়গায় লেখা রয়েছে “চোর চোর সাবধান, আর সেই মাথায় সামলা পায়ে চটি, চোরের সম্বন্ধী ছই এক জন পাহারাওয়াল দাঁড়িয়া আছে। অতি

শ্রান্ত হয়ে হোটেলেরে চলিলাম। আগে বঙ্গের চতুর্দিকেই সমুদ্র ছিল, এখন তিন দিকে মাত্র, —পূর্ব পশ্চিম এবং দক্ষিণে ; উত্তরে রেলপথে ভারতের সহিত যুক্ত হইয়া গিয়াছে। এখন বঙ্গে আর দ্বীপ নহে, উপদ্বীপ। দক্ষিণে সমুদ্র খাড়ির কথা বলিয়াছি ; সমুদ্রের সেই পঙ্কিল কঙ্কাল মূর্ত্তি দেখে মনটা অপ্রসন্ন হইয়া গিয়াছিল। এ খাড়িতে একখানিও পোতা নৌকা দেখিলাম না। এটি বঙ্গের সেই বিখ্যাত পোতাশ্রয় নহে ; পোতাশ্রয় পূর্বদিকে, দ্বীপ ও দেশের মধ্যে। আমি যে মনোহর স্বপ্নে মুগ্ধ হইয়াছিলাম, বুঝিলাম সেটা পোতাশ্রয় সম্বন্ধে ; সেটা কোথায় জানিবার বড় ইচ্ছা হইল ; ভাবিলাম ট্রামে করিয়া একেবারে শেষ সীমা পর্য্যন্ত যাই—অবশ্য কোন না কোন স্থানে সমুদ্র দেখিতে পাইব। চারিটা পরস দিয়া দক্ষিণে কোলাবা অভিমুখে চলিলাম। অনেক দেখিতে দেখিতে শেষে এক অপরিষ্কার অপরিস্কৃত ধূলিময় স্থানে আসিয়া উপস্থিত হইলাম। রাশি রাশি তুলার বস্তা পড়ে রয়েছে ; দেখিলাম এটা তুলার কারবারের স্থান। এই স্থানেই ট্রাম শেষ হইয়াছে। এখান আর সেরূপ সারি গাঁথা উচ্চ অট্টালিকা নাই ; অনেক ভূমি পড়িয়া রহিয়াছে, কিন্তু গাছ পালা চোখে বড় একটা ঠেকিল না। রৌদ্রের উত্তাপ বেশ ; নিকটেই সমুদ্র আছে—তাহার প্রমাণ পাইলাম, দেখিলাম দু'চারিটা করিয়া জাহাজী গোরা দক্ষিণ দিক্ হইতে আসিতেছে ; জানিলাম, কোলাবার জাহাজী গোরাদিগের বাসভবন আছে ; সেখানে আর ট্রাম যায় না। সমুদ্র—

দেখা হইল না—কিরিলাম ; থানিক্ কিরিয়া দেখিলাম—দক্ষিণ দিকে প্রশস্ত রাস্তা, তারপরে আর কোন অট্টালিকাদি নাই ; কিছু কিছু বাতাসও সেই দিক হইতে আসিতেছে, বুঝিলাম এই দিকে সমুদ্র আছে—নামিয়া ঐ অংশ মাইল গিয়াই দেখিলাম সমুদ্রতীরে আসিয়াছি ; যে “ওভ্যালে” প্রদর্শনী খুলি রাখে সেই “ওভ্যালেরই” অব্যবহিত পরে ; কিন্তু এটা সে বধের খাড়ি, পোতাশ্রয় নহে ।

আজ বধেতে চারদিন হইল ; এখন আরব সাগর দেখা হইল না, বড়ই লজ্জার বিষয় । ভিষক্ মিলন সভা শেষ হইলে, এখন সন্ধ্যা হইতেছে, একটু বেড়াইয়া হোটেলে কিরিব ইচ্ছা হইল ; রাস্তায় নামিয়া, দেখিলাম—এক দিকে প্রশস্ত পথ—সেটা পূর্ব দিক—ছই ধারে অতি উচ্চ সুন্দর সুন্দর অট্টালিকার রাশি । পাঁচ ছয় মিনিট চলিয়াই দেখি বিখ্যাত “এপলো” বন্দরে আসিয়া উপস্থিত হইয়াছি ; এই সেই বিখ্যাত পোতাশ্রয়, কিন্তু সমুদ্র স্থির, একটা প্রকাণ্ড হ্রদের মতন ; দূরে দূরে ছ’একখানা জাহাজ, নিকটে ক’একখানা, পালভরা খোলা নৌকা শক্ত ও সুগঠিত ; ছ’একজন মাঝী আসিয়া পীড়াপীড় করিতে লাগিল—হজুর চলুন, সমুদ্রে বেড়াইয়া লইয়া আসি, তখন সন্ধ্যা হইয়াছে ; সময় নাই—সমুদ্রে বেড়ান হল না, ভাল দেখাও হল না ; কতকটা ক্ষুধমনে কিরিলাম—আশ্চর্য্য, এতদিন বধে আসিয়া সমুদ্র ভাল দেখা হল না,—মনে হুঃখ ও লজ্জা হইতে লাগিল ; শেষ দিন ট্রাম পার্কিং হাউসে নুতন পথে চলিলাম ; টাকিটে

লেখা আছে শেষসীমা “সেমনডক্” তখন ভাবিলাম এইবারে সমুদ্র ধরিব ; অনেক ঘুরিয়া ঝুকিয়া নানা রাস্তার উপর দিয়া গাড়ি চলিল । দক্ষিণ হইতে উত্তর দিকে আসিতেছি, সহরের বাহির দিয়া রাস্তা ; রাস্তাগুলি প্রশস্ত বটে, কিন্তু বড় ধূলা, জল নাই, তেলও নাই । ছইধারে বাটী, কিন্তু সহরের মধ্যভাগে ঘেরুপ, ঘেরুপ বিশাল উচ্চ ও ঘন ঘন নহে ; অনেক বাটীতেই প্রাক্কণ আছে ; চালু ছাদ, বাটীগুলির কোন শোভা বা সৌন্দর্য্য নাই ।

এবার আট পয়সার টিকিট ; কয়েক মাইল ঘাইয়া, একস্থানে আসিয়া দেখিলাম বড় বড় সব ভাঙার ঘর—পণ্য জবোর ভাঙার ; বড় বড় পাকা বাড়ী, কাহারও বা লোহার ছাদ । এখানে রাস্তায় আদৌ ভিড় নাই । শেষে “সেমনডক্” এ এসে নামিলাম ; অনেক ঘোড়ার গাড়ি দাঁড়াইয়া আছে ; তুলার বস্তা গাদা করা রহিয়াছে ; ধূলা উড়িতেছে, তুলা উড়িতেছে । একটা বাড়ীতে অনেক লোকের সমাগম হইয়াছে, তাহারা সব তুলার কারবারী । একটা লম্বা চতুর্দিক বাদন কৃত্রিম খাড়ী সমুদ্রজলে পূর্ণ, দেখিলাম সমুদ্রের তীরেই আসিয়াছি ; কিন্তু এখান হইতে সমুদ্র ভাল দেখা হইল না ; আবার ট্রামে কিরিলাম । ছই তিন মিনিট পরে সমুদ্রের উপর চোখ রাখিয়া ভয় পাছে আবার হারাই—নামিলাম ; তখন রোদ বেশ খরতর হইয়াছে, বেলা তিন চারিটা হইবে । কিছু অগ্রসর হইয়াই দেখি, সেই দিনকার সন্ধ্যার সেই আপলো বন্দরে আসিয়াছি । আজ পোতাশ্রয়ের হাসি হাসি

প্রশান্ত সৌম্যমুষ্টি দেখে মনে অনেক আনন্দ হইল ; কিন্তু এ আনন্দ—সে আনন্দ নহে । পুরীর সমুদ্র দেখে যে আনন্দ একদিন হৃদয় পূর্ণ ও প্রাণিত করেছিল, এ সে আনন্দ নহে । এটি খোলা সমুদ্র নহে, সমুদ্রের খাড়ি ; পুরীর জায় সেরূপ গভীর নীল জল নহে ; দেখিলাম অনেকটা চিক্কা হ্রদের জায় ; জল স্থির ও মলিন ; তীর অনেক দূর পর্য্যন্ত কাল পাথরের বাঁধান, মধ্যে অল্প দীর্ঘ অল্প প্রশস্ত একটা রকু জলমধ্যে প্রসারিত হয়েচে ; রকের দক্ষিণে ও বামে দুইটা সিঁড়ি নাগিয়া গিয়াছে ; তখন ভাঁটা ; পঞ্চাশ ষাটটা সিঁড়ি দেখা যাচ্ছে ; পঁচিশ, ত্রিশ হাত নীচে জল, রকের পশ্চাৎ ভাগে কাঠের চক্রাতপে ঢাকা—চতুর্দিক খোলা একটা বসিবার স্থান ; সেখানে কতকগুলি বেঞ্চ আছে ; চক্রাতপের দক্ষিণে বামে অল্প প্রশস্ত, দীর্ঘ প্রস্তরময় বেড়াইবার পথ ; সমুদ্রমুখে দুই আড়াই হাত উচা প্রস্তর প্রাচীর—প্রাচীর না থাকিলে সমুদ্রগর্ভে অগ্গমনকে বা পদস্থলিত হইয়া পড়িবার খুব সম্ভাবনা । যখন কোন বড় লোক সমুদ্র পার হইতে ভারতে আগমন করেন বা ভারত হইতে সমুদ্র যাত্রা করেন তখন এই চক্রাতপের নীচেই অভিনন্দন অভ্যর্থনা বা বিদায় উপলক্ষে সভা হইয়া থাকে কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় দেখিলাম সেই সভাকক্ষে এবং আশে পাশে নানা আবর্জনা পড়িয়া রহিয়াছে। পশ্চাতে সমুদ্রের তীরবাহিনী প্রকাণ্ড প্রশস্ত রাস্তা, তাহার উপর সারি সারি প্রাসাদশ্রেণী ; শোভা সৌন্দর্য ও উচ্চতার অতুলনীয় ; এই প্রাসাদশ্রেণীর মধ্যে “তাজমহল গ্যালেস্ হোটেল” শিরোরত্নের

হায় শোভা পাইতেছে । গগনস্পর্শী প্রাসাদ একদৃষ্টিতে সমুদ্র পানে চাহিয়া আছে ; দূরদূরান্তর হইতে দূরদূরান্তরের কত তরী আসিতেছে—যাইতেছে,—দিবারাত্র দেখিতেছে ; আর সমুদ্রের শীতল বায়ু সেবন করিতেছে ; সমুদ্রে অতি বিচিত্র জটিল স্থপতিকার্য্য, তার সৌন্দর্য্য মনে ধারণা ও বাক্যে বর্ণনা করা যায় না । দেখিলাম—তুনিলায় প্রাসাদের অন্তর্দৃষ্ট ও সাজসজ্জা আলাদিনের প্রাসাদ তুল্য—অনির্বচনীয় । লক্ষপতি, ক্রোড়পতি, কুবের, রাজা, মহারাজা, নবাব, বাদশা আদি মহাজনেরা এই যাত্রী নিবাসে আশ্রয় গ্রহণ করেন । এখানে একদিনের থাকিবার ব্যয় পঁচিশ টাকা পর্য্যন্ত আছে ; ক্ষুদ্রজনেরাও এখানে স্থান না পান এমন নহে ; দিন ৫৬টাকা দিয়াও লোকে থাকিতে পারেন ; বোধ হয়, তাঁহাদিগের স্থান চতুর্থ, পঞ্চম বা ষষ্ঠ তলে ; বিহ্বাতাড়িত কপিকলে তাঁহাদের উষ্ণিতে নামিতে হয় । যত উচ্চে স্থান তত অল্প ব্যয় । তীরে দাঁড়াইয়া কখন তাজমহল প্রাসাদের উপর দৃষ্টি উন্নত করিতে লাগিলাম, কখন অসীমদৃশ্য পোতাশ্রয় একে দৃষ্টিপাত করিতে লাগিলাম ; দেখিলাম সমুদ্র উপরে এক মাইল দূরে এমনি পাহাড় উঠিয়াছে, তাহার নিকট একটা খেতরংএ রঞ্জিত বাষ্পপোত—ইংলিশ মেল ইংলণ্ড হইতে আসিয়াছে, জল এত অগভীর যে কোন পোত একেবারে তীরে আসিয়া লাগিতে পারে না । যাত্রীরা নৌকায় করিয়া তীরে উঠেন । আর চারি খানি মাত্র বাষ্পপোত দেখিলাম, ছত্রিশখানি খোলা গালভরা নৌকা এখানে ওখানে রহিয়াছে ; একদিকে একটা বাতিঘর—সমুদ্রের

ভিতর হইতে উঠিয়াছে। আপলো বন্দরের দক্ষিণে “ভিক্টোরিয়া ডক্” সেইটিই সাধারণ যাত্রীদিগের গমনাগমনের স্থান; এখানে একটি ইংরাজ পোতকর্মচারীর সহিত কিছু আলাপ হইল; তিনি রাগত ভাবে বলিলেন, আপনারা দেশের স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য প্রয়াস করিতেছেন, কিন্তু ওই দেখুন সম্মুখে বিষজলে মরিয়া মাছ ভাসিতেছে, দেখিলাম “ডক্” এর একপার্শ্বে খানিকটা সমুদ্র বাঁধিয়া ফেলা হইয়াছে, একটি কৃত্রিম হ্রদ হইয়াছে, জল ছয় সাত ফুট মাত্র গভীর, স্থান্যতাপে হ্রদের জল শুকাইতেছে, ক্রমে সব শুকাইলে সে স্থানে অট্টালিকাাদি নির্মাণ করা হবে—এই উদ্দেশ্য; সমুদ্র বাঁধিয়াই দ্বীপের আয়তন নানাস্থানে বৃদ্ধি করা হইতেছে; তাহাতে অনেকগুলি জলাশয় সৃষ্টি হইয়াছে। শুনিয়াছিলাম এখন দেখিলাম সত্য। বিগত বৎসরে বহু সহরে ভয়ঙ্কর ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রহুর্ভাব হয়, তাহার কারণ কি এখন বুঝিলাম। সাহেবটী বলিলেন—আমি বড় জ্বরে ভুগিয়াছি, ওই সমুদ্র ছিন্ন জলাশয়টী ইহার কারণ। এত প্রশস্ত অসীমপ্রায় পোতাশ্রয়ে কয়েকখানা মাত্র জাহাজ দেখিয়া অবাক হইলাম,—আমাদের গঙ্গার জাহাজের বন—এখানে সব ফাঁক; ইহার একটি কারণ—অবশ্য এখন আর পালের জাহাজ নাই। এই পোতাশ্রয় মধ্যে ৭ মাইল দূরে একটি দ্বীপ আছে, দ্বীপে পাহাড় আছে, সেই পাহাড়ের ভিতর বিখ্যাত গুহা ইংরাজীতে “এলিফান্টা কেস” নামে অভিহিত। দেখিবার বিশেষ ইচ্ছা থাকিলেও সময়তাবে দেখা হল না।

— আজ তৃতীয় দিন ২৪-২-০৯ “মেডিকেল,

ইউনিয়ন” নামে এখানে একটি ভিষক-মণ্ডলী আছে। তাঁহারা আমাদেরকে নিমন্ত্রণ করিলেন; অভ্যাগত সকল সভ্যই আহুত হইয়াছিলেন। আপলো বন্দরে প্রসস্ত রাত্তার উপর বৃটিশ ইণ্ডিয়ান এসোসিয়েসন্ এর সভাগৃহ; দ্বিতলে প্রশস্ত প্রকাণ্ড দালান; সুন্দর সজ্জিত। সেই সভাগৃহে সম্মিলন সভা হইল। গভর্ণর আসিলেন এবং সাদরে অভিনন্দিত হইলেন। একটি ব্যাপার দেখিয়া কিছু আশ্চর্য্য বোধ করিলাম; লাট্ আসিলে তাঁহাকে সকলে এমনি ঘিরিয়া ফেলিলেন যে সভাগৃহে বসিয়া তাঁহাকে অনেকই দেখিতে পাইলেন না; তিনিও বোধ হয় নিশ্বাস ফেলিবার স্থান পাইলেন না। এখানে লাটের বড় আদর; তিনি সকলেরই বড় প্রিয় বলিয়া বোধ হইল, তাঁহাকে লইয়া মণ্ডলীর সভ্যেরা ক্রীড়া পুস্তলিকার জ্বায় একরকম খেলা করিতে লাগিলেন। অভিনন্দন পত্র পাঠ হইল—তাঁহারাই শুনিলেন এবং লাটের নিকট আপন আপন পরিচয় দিয়া আপনারা ধন্য ও কৃতার্থ হইলেন। সভাক্ষেত্রে বহুজনের সমাগম হইয়া ছিল; বড় বড় ইংরাজ রাজকর্মচারী, কয়েকটি পার্শী রমণী, এবং সকল জাতীয় সকল দেশীয় ভিষক উপস্থিত ছিলেন; এক্রূপ সভার প্রধান উদ্দেশ্য পরাম্পরের সহিত আলাপ পরিচয় করা; কিন্তু হৃৎথের বিষয় ভিষকমণ্ডলীর সভ্যদিগের সেরূপ কোন ভাব দেখিলাম না। অভ্যাগত বিদেশীয়দিগের সহিত আলাপ পরিচয় করিয়া তাঁহাদিগের সম্ভাষণ করা কোন স্থানেই বিশেষ দেখিলাম না; এইখানে জাপানী রাজদূতের সহিত কিছু

আলাপ হইল। অধ্যাপক শীগকেও দেখিলাম; উভয়েই অতি ক্ষুদ্রকায়—রোগা, রক্তহীন, স্নানবর্ণ; তাঁহাদিগের মস্তিষ্কে বা বাহ্যে যে কিছু বল বা তেজ আছে উপরে তাহার কিছুই পরিচয় পাওয়া যায় না; ইহারাই যে আজ বোরস্বে, বাহবলে, মস্তিষ্ক-তেজে জগৎকে স্তম্ভিত ও মোহিত করেছেন, এই দুইজনকে দেখিয়া কে তাহা বিশ্বাস করিবে, বলিলেন—জাপানে বেরী বেরী ব্যাধি অতি প্রবল; চাউলের দোষেই এই ব্যাধির উৎপত্তি, তাঁহার বিশ্বাস। লাটের অভিনন্দনাদি শেষ হইলে সকলে তৃত্তলে যাইতে লাগিলেন; আমি ফিরিব মনে করিয়া বাহির হইলে—দেখিলাম, কেহ কেহ তৃত্তলে যাইতেছেন। মনে করিলাম—উপরটা একবারে ডাইয়া যাই; সেখানে গিয়া দেখি, প্রকাণ্ড দালান সব আলোকে আলোকিত, লোকে লোকারণ্য; ইংরাজ, পার্শী, মহারাষ্ট্রা; আর বাঙ্গালীর মধ্যে আমি একা। একদিকে ফল, ফুল, নানাপ্রকার দেশীয়, বিলাতী খাদ্যদ্রব্য সাজান রহিয়াছে। একরূপ আয়োজন যে উপরে ছিল, তার বিন্দু বিসর্গও পূর্বে জানিতে পারি নাই; কেহ বলেনও নাই। আতিথ্যসেবার জন্ত এত আয়োজন হয়েছিল—আমর অভ্যর্থনা করা যে ভিষকমণ্ডলীর প্রধান উদ্দেশ্য ছিল, তাহার কোন আভাস কেহ দেন নাই,—অর্থাৎ মুখে বলেন নাই। মনের ঔৎসুক্য বশতঃ আপন ইচ্ছায় প্রাসাদ উপরে আসিয়া বসে ভিষকমণ্ডলীর আত্মীয় তার, সহৃদয়তার পরিচয় পাইলাম—দেখিলাম জলযোগের ব্যবস্থা অতি সুন্দর; অর্ধেক্রোকার মকের উপর নানাপ্রকার প্রীতিকর ও রুচিকর

খাদ্য দ্রব্য স্তূপে স্তূপে সাজান রহিয়াছে; একএকখানি রিকাবী করিয়া বাহার বা রুচি তিনি তাই লইতেছেন এবং উদরের পূর্ণভূষ্টি করিতেছেন। মকের পাশে বড়ই ভীড়, অতি কষ্টে প্রবেশ করিলাম। রুটী, মাংস, কেক নানাপ্রকারের বর্ফের মিষ্টান্ন, মেওয়া আদি নানাপ্রকারের ফল, আরোও কত কি তাহা মনে নাই; যত ইচ্ছা খাওয়া গেল। খাইবার কোন ইচ্ছাই ছিল না, তবে সাদ-মিটান গেল। কাঁচপাত্রে সুন্দর পানীয় রহিয়াছে; ফলামৃত বোধে অর্ধ গ্লাস লইয়া মুখে দিয়া দেখি এত অমৃত নয়, জানিলাম ইহা “স্যাম্পেন্”। পূর্বে কোন ইংরাজ শিশুর নামকরণ উৎসবের সময় একবার বাধ্য হইয়া কিঞ্চিৎ পান করিয়াছিলাম, এখানে ভ্রমক্রমে আবার তাহা স্পর্শ করিলাম। কিন্তু কি বিশ্বাস, কি পুষ্টিগন্ধ, লোকে এই সকল পানীয়ের কোনগুণে কেন মুগ্ধ হয়, বুঝিলাম না। মাদক দ্রব্য সেবনে আমার প্রকৃতিগত অরুচি কেন বলিতে পারি না। যখন একটু খাইয়াছি, তখন ইচ্ছা হইল আর একটু খাইয়া দেখি—দুই তিন বার পরীক্ষা করিয়াও “স্যাম্পেনের” মহিমা বুঝিতে পারিলাম না, শেষকালে যেমন গ্লাস প্রায় তেমনই রাখিয়া দিলাম—লোকে কি মনে করিতে পারেন, বলিতে পারি না; কিন্তু আমার মনে একটু দুঃখ হইল—লোকের এত আদরের পানীয় আমি খানিকটা উচ্ছিষ্ট করিলাম; দেখিলাম একটা পার্শী “স্যাম্পেন্” “স্যাম্পেন” বলিয়া উদ্গ্রীব হইয়া পরিবেশকে আহ্বান করিতেছেন। স্যাম্পেনের নামে অনেকের জিহ্বা লালাসিক হয়, তাহা আমি বেশ জানি,

কিন্তু—“চাষার কি জানে”—।—” আসিবার সময় একটি মাহারাত্তা ডাক্তার ছ’একটি কথার আমাকে আপ্যায়িত করিলেন এবং আপন সজ্জদয়তা জানাইলেন । আমি বাঙ্গালি এবং দূর বাঙ্গালা হইতে আমি একমাত্র বস্ত্রে আসিয়াছি জানিয়া কেহ কেহ আশ্চর্য্য জ্ঞান করিয়াছিলেন । একজন বলিয়াছিলেন, আমি নিকটকে কেমনে আসিলাম ; মাহারাত্তা ডাক্তারটিও বলিলেন, তাঁহার এসেছাট সার্জেনদের পদোন্নতি করিবার ও সপ্তবার্ষিকী পরীক্ষা উঠাইয়া দিবার চেষ্টায় আছেন ; কিন্তু

হুঃখের বিষয় কর্তৃপক্ষ তাঁহাদিগের প্রতি বড়ই বিমুখ ও কঠিন হইতে কঠিনতর নিয়মে তাঁহাদিগকে বন্ধ করিবার চেষ্টা করিতেছেন । নানা আয়োদ আফ্লাদের পর ক্রমে ক্রমে সকলেই নামিতে লাগিলেন, আমিও নামিলাম ; প্রথম দ্বারে স্তার বালকৃষ্ণ দাঁড়াইয়া আছেন, তিনি আমাদিগের হাতে পুষ্পগুচ্ছ দিয়া বিদায় এদিলেন । আমি নামিয়া আপলো বন্দরে একবার সমুদ্র দর্শন করিয়া হোটেলের ফিরিলাম ।

গর্ভাবস্থার বিপদ সমূহ ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র রায়, এম্., এম্. এম্. ।

প্রথম খণ্ড,—গর্ভিণীর বিপদ সমূহ ।

গর্ভপাত ।

বিষয়ের গুরুত্ব ।—গর্ভিণীর যতগুলি বিপদ ঘটিতে পারে, তন্মধ্যে গর্ভপাতই অতি সাধারণ । ইহা দুর্ভাগ্যচক, সন্দেহ নাই । ইহার সংঘটনে এই কয়েকটি বিপদের সূচনা হইয়া থাকে :—(ক) শিশুটির প্রাণনাশ । (খ) গর্ভিণীর প্রাণনাশের সম্ভাবনা । (গ) ভয়স্বাস্থ্য ও জরায়ুর পীড়ার সূত্রপাত (ঘ) অনেকস্থলে বন্ধ্যাত্ব (ঙ) কোন কোন স্থলে পুনঃ পুনঃ গর্ভপাতের সূচনা । এক কথায়, গর্ভপাত একবার ঘটিলেই রমণীর দাম্পত্যজীবনে অশ্রের হানি অথবা হ্রাস জন্মিয়া যায় ।

গর্ভপাত কাকে বলে ?—শিশু অন্ততঃ সাত মাস গর্ভে থাকিবার পর প্রসূত

হইলে জীবিত থাকিবার সম্ভাবনা । এই সময়টিকে period of viability কহে । এই বয়সের পূর্বে গর্ভ নষ্ট হইলে তাহাকে Abortion কহে ; ইহার পরবর্ত্তী মাসদ্বয়ে গর্ভ নষ্ট হইলে Miscarriage বা Premature Labour কহে ।

অনুকূল অবস্থানিচয় ।—স্থলতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, গর্ভ যত বেশী দিনের হয়, তাহার নষ্ট হইবার আশঙ্কা তত কম হইয়া আসে । এই জন্তই গর্ভের প্রথম, দ্বিতীয়, তৃতীয় ও চতুর্থ মাসেই তাহার নষ্ট হইবার বিশিষ্ট আশঙ্কা । অনেকস্থলে দেখা যায় যে কোনও রমণীর অল্প বয়সের রীতিমত হইতে হইতে, অকস্মাৎ একমাস একটু বিলম্বে ও বেশী পরিমাণে হইয়া গেল ; সম্ভবতঃ সেইরূপ স্থলে একমাসের গর্ভ নষ্ট হইয়া গেল । এই প্রথম ৩৪ মাসের মধ্যে

গর্ভস্রাব হইবার বিশিষ্ট কারণ এই যে, এই সময়ে ডিম্বকোষের (ovary) ও জরায়ুর আভ্যন্তরিক প্রাচীরের (endometrium) রক্তাধিক্য সংজ্ঞেই বর্তমান থাকে। তিন মাসের পূর্বে ফুলটির (Placenta) সম্যক ক্ষুণ্ণ হয় না; এই কারণে ফুলটি প্রকৃষ্টরূপে জরায়ু গাত্রে সংলগ্ন হইতে পায় না। একে ফুলটি ভালরূপে সংযোজিত নহে, তাহার উপরে সতজে রক্তাধিক্য হইলেই ফুলটি স্থিতি বিচ্যুত হইয়া গর্ভকে সংহার করে। আর এক কথা; গর্ভিণীর গর্ভের সঞ্চার না হইলে যে যে সময়ে প্রতি মাসে তাহার রক্তস্রাব হইত, গর্ভাবস্থায় ঠিক সেই সেই সময়েই জরায়ু ও ডিম্বকোষে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে; এই হেতু বশতঃ ঋতুর সময় বরাবরই গর্ভ নষ্টের একটি সময়, স্মরণ রাখা উচিত। এবং গর্ভিণীকেও সতর্ক করিয়া দেওয়া উচিত।

কারণ।—এতদ্ব্যতীত, রোগ, শোক, ভয় প্রভৃতিও গর্ভস্রাবের কারণ। ম্যালেরিয়া, হাম, বসন্ত, অতিশয় ভেদ বা বমন, এক্সান্থেমাসিয়া, মূগী, গর্ভাবস্থায় সহবাস, পতন, পদাঙ্গুলন, শরীরে উপদংশের বিষ বর্তমান থাকিলে বা জরায়ুর স্থানচ্যুতি ঘটিলে, শারীরিক দৌর্বল্য ঘটিলে, আর্গট, সোহাগা, কুই-নিন, কুঁচিলা প্রভৃতি ঔষধি সেবন করিলে, বা tamponent বা ডুম্ব স্থানিক প্রয়োগ করিলে গর্ভস্রাব ঘটিতে পারে। শুনা গিয়াছে সজোরে দস্তোচ্ছেদ করার ফলে গর্ভস্রাব ঘটয়াছে। জরায়ু গ্রীবাংশ ক্ষত বর্তমান থাকিলে গর্ভস্রাব হওয়া বিচিত্র নহে। জরায়ুর পশ্চাৎ হেলন থাকিলে (retroflexion বা retroversion) পাঁচ মাস কাল পর্যন্ত

গর্ভস্রাবের আশঙ্কা থাকে এবং চতুর্থ মাস পর্যন্ত বমন হইতে গর্ভপাতের ভয় থাকে। যোনিকণ্ড (pruritus vulvae) ও সর্সাদে আমবাত হইলে গর্ভ নষ্ট হইয়া থাকে। পিত্তজনিত বা মাতৃজনিত উপদংশ গর্ভস্রাবের কারণ হইলে, প্রায়শঃ গর্ভের বর্ধ বা সপ্তম মাসে তাহা নষ্ট হইয়া থাকে। এবং এইরূপ গর্ভিণীর গর্ভ পুনঃপুনঃই নষ্ট হয়। গর্ভমধ্যস্থ শিশুর ফুলের যদি বিকৃতি বা degeneration ঘটে বা ফুলটি যদি অযথাস্থানে সংলগ্ন থাকে (যেমন অসের নিকট) অথবা যদি তাহার নাড়ী মধ্যে রক্ত চলাচলের ব্যাঘাত ঘটে অথবা যদি পানমুচির ভিতর অতিরিক্ত জলের সঞ্চার হয়, তবেও গর্ভস্রাব ঘটয়া থাকে। নাড়ী (cord) ভ্রংশ হওয়াও গর্ভস্রাবের একটি কারণ।

পূর্বলক্ষণ—অনেক সময়ে কোনও পূর্বলক্ষণ বিনা অকস্মাৎ গর্ভস্থ জ্রণ নিষ্কৃত হইয়া যায়; কিন্তু অধিকাংশই সময়েই কতকগুলি লক্ষণ পূর্ব হইতে গর্ভপাতের সূচনা করিয়া দেয়; সে লক্ষণগুলি জরায়ুতে রক্তাধিক্য-সূচক, যথা—মধ্যে মধ্যে লীণাত্বভব, কোমরে ভারি বোম, গুহ্বারে কনকনানি, পৃষ্ঠদেশে ব্যাথাভব, মুহুমুহ প্রস্রাবেচ্ছা, পেট আঁটিয়া ধরা (uterine contractions), রক্তস্রাব, প্রভৃতি। এই সকল লক্ষণের শাস্তি বিধান না করিলে রক্তস্রাব বৃদ্ধি পায় এবং জ্রণ যদি ছই বা একমাসের হয় তবে তাহা সম্পূর্ণ অবস্থাতেই নিঃসৃত হইয়া থাকে। জ্রণের এতাদৃশ বয়সে (২১ মাস) জরায়ুর সঙ্কোচের পূর্বে তাহা হইতে রক্তস্রাবই প্রথমে দেখা যায়, জরায়ুগাত ও পানমুচির মধ্যে রক্তস্রাবই

ক্রণের বিচ্যুতির কারণ হইয়া পড়ে । পক্ষান্তরে যদি এমন হয় যে, পূর্ব হইতেই ক্রণের মৃত্যু হইয়াছে, তবে অল্প পরিমাণে রক্তবর্ণের রক্ত স্রাব হইয়া পরে জরায়ুর সঙ্কোচ আরম্ভ হয় ; এমনত অবস্থায় মৃত ক্রণটি সহজেই জরায়ুগ্রীবায় বা এমন কি যোনির মধ্যে নীত হয়, এবং এরূপ অবস্থায় তাদৃশ রক্তস্রাব হয় না । কিন্তু যদি ক্রণটি জীবিত থাকে তবে একবার রক্তস্রাব, তাহার পরে জরায়ুর সঙ্কোচ, পুনরায় স্রাব, তৎপরে সঙ্কোচ, ক্রমাগত এইরূপ হইতে থাকে ; বাবৎ ক্রণটি এবং ফুন্টি সম্পূর্ণরূপে স্থগিত না হয় ; এই অবস্থায় কয়েক দিন অতিবাহিত হইতে পারে এবং তন্নিবন্ধন রক্তস্রাব হইতে প্রত্যাশার সমূহ বিপদের আশঙ্কা । অথচ ফুন্টিকে সবলে উৎপাটিত করিয়া রক্তস্রাবের রোধ করাও সকল সময়ে সমীচীন নহে ; যেহেতু তৎপ্রক্রিয়ার ফলে ফুন্টি অংশতঃ জরায়ুগায়ে সংলগ্ন থাকিয়া বাইতে পারে ; এইরূপ হইলে জরায়ুর মধ্যে তাহার পচন (sepsis) ও তজ্জনিত রক্তস্রাব হইয়া গর্ভিণীর জীবনকে আরো বিপন্ন করিতে পারে ।

গর্ভস্রাবের নির্ণয় ।—(ক) রোগিণী আদৌ গর্ভবতী ছিলেন কি না, এইটাই প্রথমতঃ নির্ণয় করা আমাদের কর্তব্য । যদি ঋতু বন্ধ হইতে চার মাস কাল অতিবাহিত হইয়া গিয়া থাকে, তবে এই প্রস্তের অতি সহজেই সীমাংসা হয় । কিন্তু তন্নিম্নে এতদ্বিষয়ে অনেক সন্দেহের কারণ উপস্থিত হইয়া অবস্থা নির্ণয়ের ব্যতিক্রম ঘটায় । গর্ভের প্রথম তিন মাস কাল মধ্যে কতকগুলি গর্ভস্রাব লক্ষণ পাওয়া যায় ; তন্মধ্যে স্থূহ

শরীরে রীতিমত ঋতুস্রাব মাস মাস হইতে হইতে, অকস্মাৎ তাহা বন্ধ হইয়া বাওয়া প্রথম এবং প্রধান লক্ষণ, সন্দেহ নাই । এমন যদি হয় যে, যে রমণীর তিনমাস বা তন্মূল্য কাল ঋতুস্রাব হয় নাই, তাহার জননেত্রিয়ের বা শারীরিক অঙ্গ কোনও ব্যাধি নাই এবং ঋতুস্রাব সম্বন্ধে তাহার কখনও কোন নিয়মের ব্যতিক্রম ঘটে নাই, তবে তাহার গর্ভ সম্বন্ধে আমাদের সন্দেহ করিবার কোনও আবশ্যিকতা বা কারণ নাই । ঋতুস্রাব রোধের সহিত যদি স্তনদ্বয়ের বিবৃদ্ধি, চুচুকের চতুষ্পার্শ্বে কালিমামণ্ডল ও তন্মধ্যে মণ্টগোমারির স্ফোটক বা follicles বর্তমান থাকে এবং যদি রমণীর মুহমূহ প্রস্রাবেচ্ছা বর্তমান থাকে তবে গর্ভের সত্তা সম্বন্ধে আমরা আরও নিশ্চিত হইতে পারি । [কিন্তু, দুঃখের বিষয়, এই ব্যাপার সকল স্থলে তত সহজে নির্ণীত হয় না । কোনও কোনও জীলোকের ঋতুস্রাব সম্বন্ধে কোনও রীতিমত ক্রম লক্ষিত হয় না ; ঋতুস্রাবের বিষয়ে প্রত্যেক রমণীই স্বদেহভ্রমের বশবর্তী ; কেহ কেহ সাধারণ ঋতুর সময়ে অগ্রপশ্চাৎ ঋতুমতী হইয়া থাকেন । আবার অন্যান্য রমণীরা গর্ভবতী হইয়াও রীতিমত ঋতুমতী হইয়া থাকেন ; এইরূপ গর্ভাবস্থায় রজোদর্শন প্রথম তিন মাস কালই সাধারণতঃ হইয়া থাকে ; কোন কোন রমণী সমগ্র গর্ভকালেই ঋতু দর্শন করিয়া থাকেন । তবে স্ত্রের বিষয় এই যে, গর্ভাবস্থায় যে রজোদর্শন হয় তাহা ঠিক রীতিমত রজোদর্শনের সময়ের মত, ক্রম-পর্যায়ের হয় না, তাহা অতি স্বল্পকাল-হারী

হয় এবং তাহাতে রক্তস্রাবও সাধন্যাকারে হইয়া থাকে।]

(খ) এক্ষণে, প্রস্ন্ন হইতেছে যে, যদিও রোগিণী গর্ভিণী ছিলেন বটে, এক্ষণে তাঁহার সেই গর্ভের নষ্ট হইবার কোনও আশঙ্কা আছে কি? অর্থাৎ এইটি কি প্রকৃত গর্ভ-স্রাবের সূত্রপাত? এই প্রশ্নের উত্তর দিতে হইলে দেখা উচিত যে, রমণী মূত্রথালির সন্নিবন্ধে তীব্র কিন্তু ক্ষণিক ব্যথাভাব করিতেছেন কি না এবং ব্যথার সঙ্গে সঙ্গেই রক্তস্রাব হইতেছে কি না? রক্তের সঙ্গে রক্তের দলা (clots) আছে কি না? জরায়ু গ্রীবা নরম ও মুখ প্রসারিত হইয়াছে কি না? যদি এই সকল লক্ষণ বর্তমান থাকে, তবেই রমণীর গর্ভস্রাবের সূত্রপাত হইয়াছে, বলিতে হইবে। [এ বিষয়েও দুই একটি মারাত্মক ভ্রমের সন্যোগ উপস্থিত হয়। যদি এমন দেখা যায় যে, কোনও রমণীর ঋতুস্রাব বরাবর এলোমেলো সময়ে হইতে হইতে, অকস্মাৎ তাঁহার তলপেটে নিদারুণ যন্ত্রণা হইয়া কতকটা রক্তস্রাব হইয়া গেল তবে আমরা কি বুঝিব? এরূপ অবস্থায় চারিটি ব্যাপার সংঘটিত হইয়া থাকিবার সম্ভাবনা। (১) যদি তলপেটে ব্যথা হইয়া রীতিমত তরল রক্তস্রাব হইতে থাকে এবং যদি সেই রক্তস্রাব বেশী মাত্রায় না হয়, অথবা যদি তৎপরে রমণীর আকস্মিক দৌর্ভাগ্য উপস্থিত না হয়, তবে বুঝিতে হইবে যে, সাধারণ ঋতুই হইয়াছে। (২) কিন্তু যদি রক্তস্রাবের সঙ্গে সঙ্গে রক্ত দলা দেখিতে পাওয়া যায়, তবে সে ব্যাপারটি কি? সেটি কষ্টরজঃ বা Dysmenorrhoea

হইতে পারে, যদি বেশ বুঝা যায় যে, আগে তলপেটে ব্যথা করিয়া উঠে এবং তৎপরে রক্তস্রাব হয় (অর্থাৎ ব্যথা ও রক্ত-স্রাব সমসাময়িক নহে), যদি দেখা যায় যে, জরায়ুমুখ অতি কঠিন ও কুঞ্চিত, যদি দেখা যায় যে, রক্ত দলাগুলি ত্রিকোণাকৃতি এবং জরায়ুর চাপে তাহাদের আকৃতির কিছুই পরিবর্তন অঙ্গুলি দ্বারা অনুভূত না হয়, যদি জরায়ুকে সহজেই নাড়া যায়, এবং যদি রক্তস্রাবের ফলে রমণীর দারুণ দৌর্ভাগ্য উপস্থিত না হয়। (৩) আবার উহা Ruptured Tubal Pregnancy or Ectopic Gestationও হইতে পারে। সে অবস্থায় এই রকমের ইতিহাস পাওয়া যায়, যথা—কোনও রমণীর ঋতু (রীতিমতই হউক বা এলোমেলো ভাবেই হউক) হইতে হইতে, হঠাৎ তাহা বন্ধ হইয়া যায়; এইরূপ দেড় মাস দুই মাস বন্ধ থাকার সঙ্গে সঙ্গে গর্ভের অন্যান্য লক্ষণ গুলি কিছু কিছু পাওয়া যায়; তাহার পরে অকস্মাৎ একদিন রক্তস্রাব দেখা দেয়—ঐ স্রাব খুব বেশী নহে, কিন্তু উহার সঙ্গে জরায়ু-গাত্রেয় বিল্লিনির্মিত ছাঁচ একটি খণ্ডাকৃতি হইয়া, অথবা সম্পূর্ণই নির্গত হইতে পারে; এবং সঙ্গে সঙ্গে তলপেটে নিদারুণ যন্ত্রণা বোধ এবং হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া সন্নিপাত উপস্থিত হয়। স্মরণ থাকে যেন যে, কষ্টরজঃ ব্যাধিতে আগে পেট কন কন করে এবং পরে রক্তস্রাব হইয়া থাকে, কিন্তু গর্ভপাত জনিত স্রাব ব্যথার অগ্রে-বা সঙ্গেই হইতে থাকে। কষ্টরজঃ ব্যাধিতে রক্তদলা থাকিবেই এবং সাধারণতঃ তাহার ত্রিকোণ-

কৃতি বিশিষ্ট হয় এবং যাবত ভ্রূণ জন্মায় মধ্যে অবস্থিতি করে তাবৎ জন্মায়কে সহজে নড়ান যায় না। আর এক কথা ; Fallopian নলীর মধ্যে গর্ভের সঞ্চার হইলে, তাহা অচিরে ফাটিয়া যাইয়া প্রথমতঃ রক্তস্রাবের দ্বারা এবং পরে পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ দ্বারা জীবনকে বিপন্ন করিয়া তোলে। অথচ ঐ রূপ ফাটিলে, অকস্মাৎ সান্নিপাতের লক্ষণ ও বৎসামাঙ্গ রজোদর্শন ব্যতীত অন্য কোনও বাহ্যিক লক্ষণ বড় একটা পাওয়া না যাওয়ার নবীন চিকিৎসক বিপদের গুরুত্ব উপলব্ধি করিতে অক্ষম হইয়া রোগিনীকে সমূহ বিপদে ফেলিয়া যাইতে পারেন। (৪) এইরূপ ছই একমাস ঋতু বন্ধ থাকার পরে অকস্মাৎ একটু একটু রজোদর্শন ও অল্প স্বল্প পেট কন কনানি আর একটি ব্যাধিতে হইতে পারে, সেটিকে ইংরাজিতে Missed Abortion বা গর্ভস্রাব ফুকাইয়া পাওয়া কহে। উহার লক্ষণাবলী এই :—তিন চার মাস কাল ঋতু বন্ধ থাকিবার পরে বিনা বাধায় হঠাৎ এলোমেলো রক্তস্রাব হইতে থাকে। জন্মায়র বৃদ্ধি কিছু পাওয়া যায় না এবং যদিও পূর্বে অন্তঃস্থলে গর্ভের কোনও কোনও লক্ষণ থাকিতে পারিত, এক্ষণে তাহাদের আর পাওয়া যায় না। রক্তস্রাব যে একাদিক্রমে কয়েক দিন ধরিয়া হয় তাহা নহে ; ছই এক দিন রক্তস্রাব হইয়া অথবা কিছুকাল কাপড়ে সামান্য দাগ লাগিয়া আবার হয় ত ছই এক সপ্তাহ কি মাসাবধি আর স্রাব নাও হইতে পারে। এই রক্ত পরিমাণে সামান্যও হইতে পারে অথবা অত্যধিক পরিমাণেও হইতে পারে, কিন্তু জন্মায় হইতে কখনও কিছু নিষ্কা-

শিত হইয়া পড়ে না। এইরূপ হওয়ার পরে তিনমাস হইতে দশমাস পর্য্যন্ত আদৌ আর স্রাব না হইবার কথা। দশমমাসে পুনরায় অকস্মাৎ রক্তস্রাব হয়, কিন্তু এবার তাহার সঙ্গে সঙ্গে ব্যথা বর্তমান থাকে ; এবং কিয়ৎ ক্ষণ ব্যথা ও স্রাবের পর ভ্রূণটি নিষ্কাশিত হয় ; এই ভ্রূণটিকে পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে ইহা সূটকি মাছের ন্যায় শুকাইয়া গিয়াছে এবং বহুকাল হইতে মৃত। ভ্রূণের এরূপ অবস্থা হইলে গর্ভিণীর কোনও অনিষ্ট হয় না, এবং এরূপ অবস্থার আশঙ্কা করিলেও চিকিৎসকের কিছুই করিবার থাকে না।]

(গ) যদিই বা গর্ভস্রাবের সূত্রপাত হইয়া থাকে, তাহাকে কি আর রক্ষা করা যায় না ? এইটিই আমাদের তৃতীয় প্রশ্ন। এই প্রশ্নের উত্তর এই—যে রক্তস্রাব যতই কেন হউক না, জন্মায়র সঙ্কোচন যতই প্রবল হউক না, জন্মায়র গ্রীবা যতই নমনীয় ও মুখ যতই প্রসারিত হউক না, যদি ভ্রূণ সজীব থাকে এবং পানমূচি অথবা থাকে, তবে যথারীতি চিকিৎসার দ্বারা গর্ভ রক্ষা করা যাইতে পারে।

(ঘ) এক্ষণে আমাদের চতুর্থ প্রশ্ন হইতেছে—গর্ভ কি সম্পূর্ণ রূপে পতিত হইয়াছে ? একথার সহজে মীমাংসা হওয়া দুর্লভ, যদি রক্তদলা ও অন্তঃস্থ স্রাবিত দ্রব্য চিকিৎসকের পরীক্ষার অস্ত্র রক্ষিত না হইয়া থাকে। সুধু তাহাই নহে ; হয়ত চিকিৎসক পরীক্ষা করিয়া রক্তদলার রাশির মধ্যে ভ্রূণকে দেখিতে পাইতে পারেন ; দেখিতে পাইলেই অস্ত্র সাব্যস্ত হইল না যে গর্ভ সম্পূর্ণরূপে পতিত হইয়াছে, কারণ গর্ভাভ্যন্তরে তখনও

যমজ ক্রণের অজ্ঞতা বর্তমান থাকিতে পারে । এমন অবস্থায়, অর্থাৎ যে স্থলে গর্ভ এক কালীন ছুই বা ততোধিক সম্ভাবন প্রাপ্ত হয়, যদি তাহাদের মধ্যে একটি নষ্ট হইয়া যায় তবে ন্যূনাধিক সময় মধ্যে অজ্ঞতাও নষ্ট হইয়া থাকে ; অতএব কালবিলম্বে এ বিষয়ে সম্পূর্ণ নিশ্চিত ও নিশ্চিন্ত হইয়া যাইতে পারে ।

গর্ভস্রাবের ভাবী ফল ।— শিশু যদি সাতমাস কালের কম বয়স্ক হয়, তবে তাহার মৃত্যু অবশ্যস্বাভাবিক । সাধারণতঃ, গর্ভ স্রাবের সময়ে ক্রণের বস্তিদেশেরই প্রাগবতরূপ হইয়া থাকে (*pervic presentation*) ।

গর্ভিণীর এই সময়টি অতীব সঙ্কটাপন্নকাল, যদি তিনি প্রথম বিপদ (রক্তস্রাব) হইতে রক্ষা পান তবুও তাঁহাকে কিছু কাল ধরিয়া জননেজ্জিয়-ঘটিত ব্যাধিতে—কষ্ট পাইতে হয় । কারণ, গর্ভস্রাবের সঙ্গে সঙ্গে কিছু কিছু গর্ভজ দ্রব্যাদি (যথা, ফুলের অবশিষ্টাংশ বা পানমুচির টুকরা) রহিয়া যাইতে পারে ; অথবা জরায়ুর স্থানচ্যুতি (*displacements*), জরায়ু ঝিল্লিপ্ৰদাহ (*endometritis*), রক্তপ্রদর (*menorrhagia*), বা জরায়ুর অসম্যক সঙ্কোচ (*sub-involution*) প্রভৃতি উপসর্গজনিত ব্যাধি দ্বারা গর্ভিণীকে বহুকাল ধরিয়া কষ্ট ভোগ করিতে হয় ।

ভগবানের অনির্বচনীয় মহিমায়, রমণীরা রক্তস্রাবে তত সহজে পর্যুদিত হন না, যত সহজে পুরুষেরা হইয়া থাকেন । তাঁহারা একাদি ক্রমে, অন্যান্য ত্রিশবৎসর কালে মাসিক গড়ে আট আউন্স করিয়া, প্রায় ১০৮সের (আড়াই

মণের কিছু উপর) রক্ত স্রব করিয়া থাকেন তাহা নহে, স্রাব করিয়া স্রব বোধ করেন । এই জন্য, গর্ভপাতজনিত দারুণ রক্ত স্রাবেও অতি অল্প সংখ্যক রমণীরই প্রাণনাশ হইয়া থাকে । সাধারণতঃ, অধিকাংশ স্থলেই, ছুই তিন মাসের গর্ভই নষ্ট হইয়া গিয়া থাকে ; এই সময়ে গর্ভ নষ্ট হইতে আরম্ভ হইলে তাহা সহজে শেষ হয় না ; যেহেতু, এককালীন ক্রণ ও তাহার আনুষঙ্গিক অংশগুলি স্থলিত হয় না । একবার কিছু ব্যথা খাইয়া ও রক্তস্রাব হইয়া ক্রণটিকে বহিষ্কৃত করা হয় ; তাহার পরে তৎক্ষণাৎ জরায়ু মুখ আবদ্ধ হইয়া যায়, যাবত কিয়ৎকাল রক্তস্রাবের পর পুনরায় ব্যথা দিয়া, উহা, পুনঃ প্রসারিত হইয়া ক্রণের অবশিষ্টাংশ না বাহির করিয়া দিতে পারে । এইরূপে, ছুইটি প্রক্রিয়াবিশেষ দ্বারা, ক্রণও তদানু-যঙ্গিক যাবতীয় দ্রব্যাদি ছুই তিন সপ্তাহ বা অধিক কাল ধরিয়া বাহির হইয়া থাকে ; এই সমস্ত সময় ধরিয়া, রমণীর রক্তস্রাব হইয়া থাকে—এমন কি, সময়ে সময়ে, রক্তস্রাব এত বেশী হইতে পারে, যে, মণিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন না পাওয়া যাইতে পারে এবং রমণীর চৈতন্যাহরণও হইতে পারে ।

চিকিৎসা ।—(ক) প্রতিষেধকবিধি । স্রব রমণী গর্ভাবস্থায় কি ভাবে চলিলে গর্ভ নষ্ট না হইতে পারে, তাহা প্রত্যেক রমণীরই জানা উচিত । গর্ভাবস্থায় জরায়ুতে সহজেই রক্তাধিক্য হইতে পারে, এবং অল্প সময়ে তুলনায় গর্ভাবস্থায় জরায়ু সহজেই উত্তেজিত হইয়া থাকে ; রক্তাধিক্য ও উত্তেজনা এতদু-ভয় গর্ভের অকাল বিনাশের প্রকৃষ্ট কারণ । অতএব যে যে কারণে এতদুভয়ের কোনটিও —

হইতে পারে, সেই সেই কারণগুলি বর্জন করা গর্ভিণীর একান্ত কর্তব্য। কোনও ভারী জিনিষ উত্তোলন, কুছন, জোরে কোমর জাঁটিয়া কাপড় পরা, দূরভ্রমণ, উঁচু নীচু স্থানে শকটারোহণ, সহবাস এ সকলই ত্যাগ করা উচিত। যে কোন কারণবশতঃ জরায়ুতে রক্তাধিক্য হইলেই রমণীর কামেচ্ছা বলবতী হইবার কথা—এইজ্ঞ গর্ভের কয়েকমাসে, ঋতুকালীন, ও রক্তোবন্ধ (menopause) হইবার সময়ে রমণীরা কামাতুরা হন।

(খ) কোন কোন রোগ দেহে বর্তমান থাকিলে, গর্ভনষ্টের কারণ হইয়া থাকে, একথা পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে। যদি রমণী পাংগু-রোগগ্রস্তা (chlor-anæmic) হয়েন তবে লৌহ, আইরোডিন্, আর্সেনিক, সিক্কোনা, bone-marrow বা অস্থিমজ্জা প্রভৃতির ব্যবহার দ্বারা রোগের শাস্তি বিধান করা একান্তই কর্তব্য। যদি রমণীর শরীরে উপ-দংশের (Syphilis) বিষ থাকে তবে তাঁহাকে গর্ভের প্রাক্কাল হইতেই লাইকর হাইড্রার্ক পারক্লোরাইড্ ২০ মিঃ, পটাশ্ আইরোডাইড্ ৫ গ্রেণ, এক আউন্স পরিষ্কৃত জল মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিনবার সেবন করান উচিত। কেহ কেহ তৎপরিবর্তে লাইকর হাইড্রার্ক পারক্লোরাইড্ ৩০ মিঃ, টিং ফেরিপারক্লোরাইড্ ১০মিঃ, ডিকক্সন সিক্কোনা ad ১ আউন্স এই ঔষধ পছন্দ করেন। ইহা আহ্বারের পরে সেবনীয়। শরীর ম্যালেরিয়া বা অন্যান্য ব্যাধিগ্রস্ত থাকিলে তদুপযুক্ত ঔষধ চিকিৎসা দ্বারা গর্ভিণীকে রোগমুক্ত করা আমাদের সর্বতোভাবে কর্তব্য।

(গ) যদি এমন হয় যে, উপরোক্ত

সকল নিয়ম সত্ত্বেও রমণীর গর্ভনাশের সম্ভাবনা, তবে কি করা উচিত? সর্বপ্রথমই রমণীকে শাস্তিত করিয়া রাখা একান্ত প্রয়োজন, অধুনা শাস্তিত নহে, তিনি যে পালঙ্কের বা তক্তাপোষের উপর থাকিবেন, তাহার পাদদেশের পায় ছুটি ২৩ খানি ইষ্টকদ্বারা উঁচু করা উচিত, জরায়ু হইতে রক্তাধিক্য সরিয়া যাইতে পারে। এইরূপে শাস্তিত রাখা সত্ত্বেও যদি কোন উপকার না বোধ করা যায়, এবং গর্ভিণী ক্রমাগতই তগ-শেষে ও কোমরে ব্যথানুভব করেন এবং তাঁহার তলপেট ভারী বোধ হইতে থাকে, তবে তাঁহাকে Ext. Viburnum Prunifolium Liq ৩০ মিনিম সেবন করিতে দেওয়া উচিত। তৎপরিবর্তে কখনো কখনো হিং (Asafetida) ২ গ্রেণ মাত্রার ২ ঘণ্টা অন্তর দিলেও প্রভূত উপকার দর্শে। যদি এতদ্ব্যতিরিক্ত কোনটিও উপকারে না আইসে তবে অহিফেন প্রয়োগ করাই যুক্তিসিদ্ধ। এস্থলে বলা অপ্রাসঙ্গিক হইবে না যে, গর্ভিণী রমণী অহিফেনঘটিত ঔষধের বিস্তর মাত্রা সহ্য করিতে পারেন। ত্রিশ মিনিম্ টিং ওপিয়াই কিছু এরোরকট বা বাণির সহিত জলে মিশ্রিত করিয়া enema স্বরূপ দেওয়া বাইতে পারে; অথবা সিকিগ্রেণ এক্সট্রাক্ট্ বেলেডোনার সহিত অর্দ্ধগ্রেণ মর্ফিন্ হাইড্রোক্লোরাইড্, দুই ড্রাম অয়েল থিওব্রোমার সহিত মিশ্রিত করিয়া সাপোজিটরি আকারে গুহদেশে ৬ ঘণ্টা অন্তর প্রযুক্ত হইতে পারে (একরূপ সাপোজিটরি প্রয়োগ করিলে, ২৪ ঘণ্টা অন্তর চার আউন্স গ্লিসারিন ও ১ পাইন্ট বা তিন পোয়া ইন্-ফিউজন্ লাইনাই বা মসিমাগিক্ জল

এনিমারূপে ব্যবহার করা উচিত) । এতদ্ব্যতীত অধস্তাচিকরূপে সিকি গ্রেণ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর বা মুখে টিং ওপিয়াই ১০ মিঃ বা ব্যাটলির লাইকর্ ওপিয়াই সেডেটাইভাস ১০ মিঃ ছয় ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যাইতে পারে । যদি এত করিয়াও গর্ভ রক্ষা করা অসম্ভবপর বোধ হয়, তবে বুঝিতে হইবে যে, হয় গর্ভ রক্ষা আদৌ হইবে না, নতুনা গতিণীর স্নায়বিক উত্তেজনা অতীব প্রবল বিষয়ে জরায়ুর সঙ্কোচ নিবারণ হওয়া সম্ভবপর নহে । শেষোক্ত স্থলে এক ড্রাম ক্লোরাল হাইড্রেট কিছু এরোকটও জলে মিশ্রিত করিয়া গুহ্বারে পিচকারী দ্বারা দিলে গর্ভ রক্ষা হওয়া সম্ভব । অহিফেন ও ক্লোরালের পিচকারী-প্রযুক্ত দ্রব বৃহদন্ত্রপথে শোষিত হয়, এই আমাদের ইচ্ছা । অথচ, গুহ্বারে পিচকারী প্রয়োগ করিলেই মলত্যাগের চেষ্টা হইয়া থাকে । এইজন্য, এই দুই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অন্ততঃ পনের মিনিট কাল গুহ্বারের মুখ হত্‌দ্বারা বা ঠাণ্ডা জলে ভিজান কাপড় দ্বারা, বা এক খণ্ড বরফ দ্বারা চাপিয়া রাখা উচিত, তাহা হইলে আর মলত্যাগের চেষ্টা হয় না । এই সকল উপায়ের সঙ্গে সঙ্গে অথবা এতদ্ব্যতীত আরো দুই একটি বিধি অবলম্বন করা যাইতে পারে । যদি ষাডেরম্মীচে, দুইটি কাঁধের মধ্যে, কিয়ৎকালের জন্য একটি মাষ্টার্ড বেলেস্তারা দেওয়া যায় এবং যদি গতিণী তৎসঙ্গে বারবার রাইচুর্ন মিশ্রিত গরম জলে দুইটি হাত ডুবাইয়া রাখেন, তাহা হইলে উপকার হয় । অনেক সময়ে যোনির উপরে বরফ দিয়া খাটো পারের দিক উচু করিলে উপকার পাওয়া যায় । কোনও শিরাজ্ছেদ করিয়া (Vene-

section) আট দশ আউন্স রক্তপাতে অনেক সময়ে কার্য্য পাওয়া যায় ।

(ঘ) যদি উপরোক্ত সকল চেষ্টাই ব্যর্থ হয়, এবং পেটের ব্যথা ও রক্তস্রাব ক্রমশঃই বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলেও আশা ভরসা ছাড়িবার প্রয়োজন নাই—যাবৎ পানমুচি ভাঙ্গিয়া না যায় । বিশেষ চেষ্টা করিয়া, এমন অবস্থায়ও গর্ভ রক্ষা পাইয়াছে এবং শিশু সুস্থকায়ে জন্মগ্রহণ করিয়াছে । মর্ফিয়ার এনিমা, ক্লোরাল, শায়িত রাখা প্রভৃতি বাহা কিছু এইমাত্র বর্ণিত হইয়াছে, তৎসমুদয়ও প্রয়োগ করা যাইতে পারে ও প্রযুক্ত হওয়া বিধেয় । কিন্তু যদি পানমুচি রক্ষা না পায়, ও উহা বিদারিত হইয়া পড়ে, তবেই রক্তস্রাব বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, এবং তখন গর্ভস্থ ক্রণের রক্ষা হওয়া অসম্ভব এবং মাতার জীবনও সহজেই নষ্ট হইবার কথা । এক্ষণে কি কর্তব্য ? কর্তব্য, যেন তেন প্রকারেণ রক্তস্রাব রোধ করা । এতদ্ভেদে, দুইটি উপায় অতি সহজেই অবলম্বিত হইতে পারে এবং তাহাদের অবলম্বনে অতি আশ্চর্য্য সফল পাওয়া গিয়া থাকে,—যোনিপথে বস্ত্র খণ্ড বা তুলা দ্বারা সঞ্চাপ—এবং আর্গট প্রয়োগ । (১) Tamponnig the Vagina.—যোনিপথে তুলা বা বস্ত্রখণ্ড প্রবিষ্ট করাইয়া দিলে, অতি সুন্দররূপে ও অতি সহজে, রক্তস্রাব রোধ করা যায় । কিন্তু ইহা যথোপযুক্ত রূপে সম্পন্ন না হইলে তাদৃশ ফলোৎপাদক হয় না বিধায়ে, আমরা এই প্রক্রিয়ার বিশেষ বিবরণ দিলাম । (দ্বিতীয়াধ্যায়ে অন্ত্যস্ত এতৎসম্বন্ধীয় বিবরণ দেওয়া যাইবে) প্রথমতঃ যোনিমার্গ পরিষ্কার (asepticise)

করিয়া লইবে; পরে সাধারণ বাজারের তুলাকে শুধু চাটু বা কড়ার উপরে চড়াইয়া, উক করিয়া, শুক করিয়া লইবে; এই তুলা একটু পরিষ্কার বস্ত্র খণ্ডের মধ্যে পুরিয়া, সেলাই করিয়া, ছোট ছোট “হুটি” প্রস্তুত করিবে; এই রকমের ২০১০টি “হুটি” চাই। হুটিগুলি পরস্পরের সহিত সূত্রদ্বারা সংলগ্ন কর। এইরূপে সকল দ্রব্য ষাণ্মাষ প্রস্তুত হইলে, বাম হস্তের তর্জনী ও মধ্যমাঙ্গুলি যোনিমার্গের ভিতরে প্রবিষ্ট করাইয়া, জরায়ুর পশ্চাদিকে যে স্থান (cul de sac) আছে, প্রথমে তথায় ও পরে জরায়ুর সম্মুখস্থ স্থানে, পরে তাহার চতুর্দিকে এবং ক্রমশঃ সমস্ত যোনি মধ্যেই বেশ করিয়া ঢাপিয়া ঐ সকল হুটি একে একে প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে। সাবধান থাকিতে হইবে যেন সম্মুখভাগের হুটিগুলি অযথাক্রমে সূত্রমার্গের উপরে এত ঢাপ না দেয় যে, সূত্রভাগ কষ্টকর বা অসম্ভব হইয়া পড়ে। এই হুটিগুলি একাদিক্রমে ৮।১০ঘণ্টাকাল একস্থানে থাকিতে পারে। তৎপরেও যদি তাহাদের যোনিমধ্যে রক্ষা করা প্রয়োজন হয়, তবে নুতন করিয়া হুটি প্রস্তুত করিয়া পুনরায় ঐরূপ উপায়ে তাহাদের প্রবিষ্ট করাইয়া দিতে হইবে। সাধারণ তুলার হুটির পরিবর্তে শোষণক তুলা (absorbent cotton wool) হুটি ব্যবহার করা চলে না কিন্তু Boric বা Iodoform বা অ্যারিষ্টল গজ কাপড়ের খণ্ড বা পাটলা মলমলের টুকরা ব্যবহার করা চলে। যদি এইরূপে কাপড় খণ্ড বা তুলার হুটি ব্যবহার করা যায়, তবে ৮।১০ ঘণ্টা পরে তাহাদের খুলিয়া লইবার সময়ে, প্রায়ই দেখা যায়

যে রক্তশাব ত বন্ধ হইয়াছেই, তদ্ব্যতীত জ্রণ ও তাহার আনুষঙ্গিক সকল জিনিসই জরায়ু হইতে বিচ্যুত হইয়া, যোনিমার্গের মধ্যে পড়িয়া রহিয়াছে! কেহ কেহ শুধু যোনিমার্গ মধ্যে বস্ত্র খণ্ড বা তুলার হুটি দিয়া ক্ষান্ত হন না; তাহারা সর্বপ্রথমে সরু এক-খণ্ড বস্ত্র ফটকিরি দ্রব বা টিং ফেরি পারক্লোরাইড বা অ্যাড্রেনালিন দ্রবে ভিজাইয়া সিম্‌স্ (Sim's Speculum) স্পেকুলাম সাহায্যে জরায়ুগুণে সন্মোরে প্রবিষ্ট করাইয়া, পরে যোনিমার্গ পূর্বোক্ত প্রকারে অবরুদ্ধ করেন। আমার মতে এইটী আরো উৎকৃষ্ট বিধি। কারণ, ঐরূপে জরায়ুকে “ছিপি বন্ধ” করার মত করিলে, রক্তশাব অতি সহজেই বন্ধ হয়। (২) আর্গটের দুইটি কার্য আছে—ইহা জরায়ুপেশী সমূহের সঙ্কোচক এবং ছুৎপিণ্ডের কার্য বৃদ্ধি কারক। কিন্তু দুই তিন মাস গর্ভাবস্থায় জরায়ুর পেশীর এত সামান্যই বিবৃদ্ধি হয় যে, আর্গটের সাহায্যে গর্ভ হইতে জ্রণকে স্থলিত করা চলে না; অতএব এই সময়ে যদি আর্গট প্রয়োগ করা যায়, তবে তাহা রক্তশাব রোধ করে, তাহা মেরুদণ্ডস্থ শিরামণীগণকে সঙ্কুচিত করে এবং তাহা ছুৎপিণ্ডের কার্যকেও বৃদ্ধি করে এবং এই সকল প্রক্রিয়ার দ্বারা রমণীর প্রাণরক্ষা করে। অতএব যোনিপথ বস্ত্রখণ্ড দ্বারা রোধ করার সঙ্গে সঙ্গে আর্গট প্রয়োগ করিলে, আরো সুফল পাওয়া যায়।

(৬) যদি দেখা যায় যে, জ্রণটি জরায়ু-গ্রীবার মধ্যে রহিয়াছে, তাহা হইলে আমাদের কর্তব্য কি? আমাদের কর্তব্য, তাহাকে উৎপাদিত বা স্থানচ্যুত না করা। কারণ,

যাবৎ ভ্রূণটি ঐ স্থলে থাকে, তাবৎ, তদ্বারা ঐ স্থলে থাকিবার দরুণ ছইটী কার্য্য হয় ;— একটী, ছিপি দ্বারা বোতলের মুখরোধ করার মত, জরায়ুর মুখ বন্ধ রাখা, যাঁহার ফলে আদৌ রক্তস্রাব হইতে পার না ; আর একটী জরায়ুর সঙ্কোচ (reflexly) বৃদ্ধি করা । উভয়ের ফলে, ভ্রূণটি সাক্ষোপাঙ্গ সহিত সহজে ও সম্বর নিকাশিত হইয়া পড়ে । যদিও বা কোন কারণে শুধু ভ্রূণটিই বিচ্যুত হইয়া পড়ে, এবং ফুলটি জরায়ুর মধ্যে থাকিয়া যায়, তবে ফুলটি কয়েকমাস পর্য্যন্তও জরায়ুর মধ্যে থাকিয়াও না পচিতে পারে ; এবং যদি উহা না পচে, তবে আমাদের ব্যস্ত হইবার কোন কারণ নাই । এমত স্থলে রীতিমত আর্গট ব্যবহার ও যোনিপথ বন্ধ দ্বারা অবরুদ্ধ রাখাই একমাত্র বিধেয় ।

(৫) যদি কোনও প্রকারে, গর্ভস্থ ভ্রূণ অংশতঃ নিকাশিত হইয়া যায় এবং যদি গর্ভাভ্যন্তরস্থ অংশে পচনক্রিয়ার সূত্রপাত হয়, তাহা জানিবার ও চিকিৎসা করিবার উপায় কি ? জানিবার উপায় লোকিয়ার (Lochia) হ্রাস, এবং সেই হ্রাস এত তীব্র যে, তাহা ঘরের তাবৎ বায়ুকেই দূষিত করে ; লোকিয়ার বর্ণ কৃষ্ণ ও তাহাতে রক্ত মিশ্রিত থাকে । রোগিণীর যখন তখন কম্পবোধ হইয়া জর আসে—সে জর ১০৪ কি ১০৫ ডিগ্রি ফাঃ উঠে ; মুখমণ্ডল বিকৃতভাবে ধারণ করে ; উদরাঙ্গান বর্তমান থাকে ; নাড়ী দ্রুত হয় । এ সকল লক্ষণই ঘোর বিপদসূচক । অতএব একবার যদি স্থির হয় যে, গর্ভাভ্যন্তরে ভ্রূণ বা ভ্রূণের আনুষঙ্গিক কোনও অংশে পচনক্রিয়া ধরিয়াছে তবে আর মুহূর্তেক কালবিলম্ব

করা উচিত নহে । বামহস্তের সঞ্চাপে জরায়ুকে নিম্নদিকে চাপ দিয়া নামাইয়া দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলি যোনিপথে জরায়ু মধ্যে প্রবেষ্ট করাইয়া তৎসাহায্যে পচিত বা পচনশীল সকল দ্রব্যকেই বাহির করিয়া ফেলা উচিত । যদি জরায়ু-মুখ প্রসারিত থাকে তবে এই কার্য্য সহজেই হইতে পারে । যদি তাহা প্রসারিত না থাকে, তবে ল্যামিনোরয়া টেন্ট, বা বার্ণসের, বা মোলসুওয়ার্থের ডাইলেটর, বা হেগারের ডাইলেটর যন্ত্রের সাহায্যে এবং সকল যন্ত্রের অভাবে, হোনিগ বর্ণিত উপায়ে, (অর্থাৎ যোনিপথে ও জরায়ুর পশ্চাভাগে স্থিত, নিজ বামহস্তের মধ্যমা ও তর্জ্জনী-অঙ্গুলীদ্বয়ের অভিমুখে সম্মুখে উদর প্রাচীরের উপর হইতে জরায়ুর ফাণ্ডাসের উপর সঞ্চাপ প্রয়োগে) বা অন্ত যে কোনও উপায়ে হউক জরায়ু-মুখ প্রসারিত করিয়া লইতেই হইবে ; উহা প্রসারিত হইলে, অঙ্গুলি সাহায্যে অথবা কিউরেট (curette) যন্ত্রের সাহায্যে সকল পচনশীল অংশগুলি নিকাশিত করিয়া ফেলিতে হইবে । কিউরেট ব্যবহার কালীন, আমাদের সতর্ক থাকা উচিত যে, নিতান্ত বলপ্রয়োগ করা না হয়, কারণ তাহা করিলে ভবিষ্যতে জরায়ুর প্রদাহ বা পেরিটোনিরামের প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে । কিউরেট যন্ত্রব্যবহার করার পরে, আইজল ড্রব (১ : ২০০) বা লাইসল, ড্রব (১ : ২০০) ক্রিয়োলিন বা কার্বলিক ড্রব (১ : ২০) বা পার্ম্যাঙ্গ্যানট অফ পটাশ ড্রব (১ : ২০০) দ্বারা যথোপযুক্তরূপে জরায়ুর ধোতি হওয়া প্রয়োজন, এবং তৎসঙ্গে রোগিণীকে কুইনিন সলফেট ৩ গ্রেণ, গালফউরিক

অ্যাসিড্ ডিল ১০ মিঃ, সোডা সালফ ২ ১ ড্রাম, টিং নক্স ভমিকা ৫ মিঃ, ১ আউন্স অলের সহিত দিনে তিনবার দেওয়া উচিত। আবশ্যক বোধে ত্র্যাণ্ডি বা টিং ডিজিটেলিস্ প্রভৃতিও দেওয়া যায়। রোগিনীকে শান্তিতে রাখা একান্ত প্রয়োজন এবং তক্তপোষের মাথার দিকভাগটা ইষ্টক দ্বারা উচ্চ করিয়া দেওয়াও প্রয়োজন। রোগিনীর রীতিমত গা মুছাইয়া দেওয়া উচিত, তাঁহাকে মাংসঘটিত কোনও খাদ্য দেওয়া উচিত নহে; ছুখ, দৈ, ঘোল, ডালের যুগ প্রভৃতি দেওয়া বাইতে পারে।

(ছ) পরবর্তী চিকিৎসা।—যদি কোনও রমণীর গর্ভনষ্টের সঙ্গে সঙ্গে ঐ সকল বিপদ সমূহ সামান্যাকারেই হয় এবং এত সামান্য হয় যে, রমণীর তজ্জন্ত কোনও বিশেষ কষ্ট বা বিপদ না হইতে থাকে, তবে সাধারণতঃ তাঁহারা ঐ ব্যাপারটিকে তাক্ষিলা করিয়া থাকেন। এমন কি জীবন বিপন্ন হইলেও, ঠিক বিপদ হইতে উদ্ধারের মত ব্যবস্থা ব্যতীত তাঁহারা তাহার পরবর্তী কালের উপযুক্ত কোনও চিকিৎসা করান না, বা চিকিৎসক-প্রবর্তিত বিধির বশবর্তিনী থাকিতে চাহেন না। অথচ গর্ভ নষ্টের পর হইতেই শরীর চিরকালের মত ভাঙ্গিয়া যায়, নানা রকমের রোগ জুটে, এইটা সকলেই বিদিত আছেন। এমন অবস্থায়, তাঁহারা মূর্ত্তিমতী রোগিনী হইয়া বাহাতে না থাকেন, তাহা করা চিকিৎসকের কর্তব্য। রমণীকে বলা উচিত যে, গর্ভনষ্টের এক মাস কাল মধ্যে তাঁহার কোনও ভারী বস্তু উত্তোলন করা অবিধেয়, কারণ ঐ সময়ের

মধ্যে জরায়ুর বর্থাবধ সঙ্কোচ হয় না। তাঁহাদের কিছুকাল নৌহঘটিত ঔষধ, সিকোনা, কুঁচিলা প্রভৃতি বলকৌরক ঔষধ ব্যবহার করা উচিত; এবং জরায়ুর বাহা কিছু দোষ হইয়া পড়ে (যথা স্থানচ্যুতি, অসম্যক সঙ্কোচ, প্রভৃতি) তৎ-সমুদয়েরও চিকিৎসা করান উচিত। কতকাল ধরিয়া এই সকল উপসর্গের জন্ত চিকিৎসিত হইতে হইবে তাহা তাঁহাদের অদৃষ্টসাপেক্ষ।

গর্ভশ্রাব জনিত ধনুষ্ঠঙ্কার।

মহামতি সিম্পসন্ বলেন যে, গর্ভপাতের সময়ে যে কষ্ট বা গর্ভিণীর দেহের ক্ষতি হয়, তাহার ফলে তাঁহার আক্ষেপ হইতে পারে। ঐ আক্ষেপ ধনুষ্ঠঙ্কারের আক্ষেপেরই মত। কিন্তু যে রোগিনীর ঐ আক্ষেপ হয়, তাঁহার বোনি ও জরায়ুস্থ রক্ত রসাদি বা তিনি যে ঘরে শুইয়া প্রসব করেন সে ঘরের ধূলি বা ঝুল কোনও দ্রব্য ধনুষ্ঠঙ্কারের জীবাণু পাওয়া যায় না। এই আক্ষেপ জীবাণুবিষ সংঘটিত নহে বলিয়াই প্রতিপন্ন করা হইয়াছে, ইহা দারুণ যন্ত্রণা বা আঘাতেরই ফল মাত্র।

ইহার চিকিৎসার জন্ত ক্লোরাল হাইড্রেট বেশী মাত্রায় ব্যবহার হয়। ক্লোরাল ব্যবহার কালীন, রোগিনীর মণিবন্ধের নাড়ীর উপরে সতীক্ৰ দৃষ্টি রাখিতে হয়; যতক্ষণ রক্তচাপ সজোরে হইতে থাকে এবং যতক্ষণ ধমনী পূর্ণ থাকে, নির্ভয়ে ক্লোরাল ব্যবহার করা চলে।

যদি কোনও গর্ভিণীর গর্ভপাতের সূত্র-পাত হইবামাত্র ঐ রূপ আক্ষেপ হইতে থাকে, তবে জ্ঞেয় কি অবস্থা হয়? বোধ হয় পাঁচ ঘণ্টা কালের বেশী জ্ঞেয় উক্ত অবস্থায় জরায়ু-মধ্যে জীবিত থাকিতে পারে না।

সুস্থ শরীরে ব্যায়ামের প্রয়োজনীয়তা ও কার্য ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল, এম, এস ।

ব্যায়াম না করিলে শরীরের উৎকর্ষ সাধন হয় না । আহার শরীর পোষণের জন্য বৈকল্পিক আবশ্যকীয়, ব্যায়ামও শরীরের উৎকর্ষ সাধনের জন্য তজ্জপ আবশ্যকীয় । আহার ও ব্যায়ামের সমন্বিতেই শরীর সুস্থ থাকে । যদি ইহার কোন এক অংশের অভাব হয় বা হ্রাস হয়, তবে শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ থাকিতে পারে না । প্রকৃতির নিয়মানুসারে আমাদের মন বৈকল্পিক শূন্য থাকিতে পারে না, শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গও সেইরূপ তাহাদের কার্য না করিয়া থাকিতে পারে না । আহার বৈকল্পিক শরীর পোষণের সমস্ত পদার্থ যোগাইয়া দেয়, কার্য বা ব্যায়ামও শরীরের কোষ, বিধান-তত্ত্ব ও সমস্ত যন্ত্রের সমস্ত নিঃসারক বিষাক্ত পদার্থের নিষ্ক্রমণের সাহায্য করিয়া তাহাদের বৃদ্ধির ও পোষণের সহায়তা করে । আমরা পূর্বেই দেখাইয়াছি যে সম্পূর্ণ বিশ্রাম, বা সম্পূর্ণ আহারাভাবে কোষকে মৃত্যুমুখে আনিয়ন করে । যদি শরীরের কোন এক অঙ্গ অধিক চালনা করা যায় তবে অত্যন্ত অঙ্গ অপেক্ষায় ইহা পুষ্ট হয়, তাহার আর সন্দেহ নাই, কিন্তু তাহা যে অস্বাভাবিক ও অস্বাস্থ্যকর, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই । উপর্যুক্ত মতানুসারেই, অনেকে জানেন যে, মহাবীর সেণ্ডো তাহার ব্যায়ামের ক্রিয়া-সমূহ এমন আকারে রচনা করিয়াছেন যে, তাহাতে শরীরের এমন কোন মাংসপেশী নাই যাহা উপরিউক্ত ক্রিয়া সমূহের দ্বারা তাহার ব্যায়াম না হয় । আমরা বিশ্বাস আমাদের

ডুগ ডুগ ব্যায়ামও প্রায় সেই স্থান অধিকার করে । অতান্ন আহার ও ব্যায়াম বৈকল্পিক শরীরের সমস্ত অভাব দূর করিতে অসমর্থ, অতি অধিক আহার ও পরিশ্রম সেইপ্রকার শরীরের পক্ষে অপকারী । এই সমস্ত স্থানেই এরিষ্টটলের নিয়ম “গলুডিনমিন” (অর্থাৎ অত্যন্ত গর্হিতং) পালন করা উচিত । আমরা বিশ্বাস যে, বাঙ্গালীর শরীরের দুর্বলতার কারণই হচ্ছে অসামঞ্জস্য কার্য অর্থাৎ মস্তিষ্কের কার্যের আধিক্য ও শরীরের ব্যায়ামের অভাব । যদি জগতের মধ্যে আমরা জীবিত থাকিতে চাই, তবে আমাদের এখন ব্যায়ামের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত । আহারের উপর বৈকল্পিক তীক্ষ্ণ লক্ষ্য আছে সেইরূপ বা ততোধিক লক্ষ্য আমাদের ব্যায়ামের উপর রাখা এখন আমাদের একান্ত কর্তব্য হইয়া পড়িয়াছে, নচেৎ শীঘ্রই যে আমাদের জাতি নানাপ্রকার সংক্রামক রোগের হস্তে পতিত হইয়া এই জগৎ হইতে একেবারে মুছিয়া বাইবে, তাহার সংশয় অতি বিরল । রোগ প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিয়া রোগের আক্রমণ হইতে অব্যাহতি দেওয়া চিকিৎসকের একটা প্রশস্ত প্রণালী এবং এই প্রণালীর অনুসরণ করিয়াই আমরা বন্দা-রোগীদিগকে কড়ালভার তৈল ও অত্যন্ত ঔষধ মিশ্রিত তৈল ইত্যাদি ব্যবহার করি । কিন্তু এখন তৎ-পরিবর্তে বা তাহার সংযোগে ব্যায়ামাদির ব্যবস্থা করিয়া সুস্থোৎকর্ষক ফল পাওয়া যাইতেছে । এই প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি

করিবার জন্য ব্যায়াম একটা প্রশস্ত উপায়। এই প্রতিরোধক শক্তি শরীরের বিধানতন্ত্র ও অজ্ঞান রক্তের রসে তত্ত্ব আছে। ব্যায়াম দ্বারা ইহার বৃদ্ধি করা যত সুবিধাজনক ও সহজসাধ্য এবং আমাদের আয়ত্বাধীন, অজ্ঞান্য নিয়মে—ঔষধাদি প্রয়োগ দ্বারা, তাহার বৃদ্ধি করা তত সহজ সাধ্য বলিয়া আমার মনে হয় না। আমাদের শরীরের বিভিন্ন অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সুস্থতার দিকে আনয়ন করিতে না পারিলে অধু ঔষধাদি ব্যবহারের দ্বারা তাহার প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিবার আশা করা বিড়ম্বনা মাত্র। সুতরাং শরীরকে যে প্রকারে সুস্থাবস্থার দিকে আনয়ন করা যায় তাহারই চেষ্টা করা আমাদের কর্তব্য। এই উপরিউক্ত উদ্দেশ্য সাধনের জন্য ব্যায়ামাদির সাহায্য লওয়াই যে একমাত্র যুক্তিযুক্ত, তাহার আর সন্দেহ নাই।

শরীরের উৎকর্ষ সাধনের জন্য রীতিমত নিয়মানুসারে, এবং ক্রান্ত আবির্ভাবের পূর্ক পর্যন্ত ব্যায়াম করা দরকার। প্রত্যেক অঙ্গের ব্যায়ামের পর তাহার বিশ্রাম দরকার। সেত্তোর ব্যায়ামের বিষয় মনে করিলেই ইহা ভালরূপ বুঝিতে পারা যায়।

শরীরের আয় ব্যয়ের উপরই শরীরের বৃদ্ধি ও হ্রাস নির্ভর করে।

এই আয়ের জন্য আমরা আহাৰ ও বিশ্রাম এবং ব্যয়ের জন্য নিঃসারক যন্ত্রের কার্য ও ব্যায়ামের ব্যবস্থা করি। যদি ব্যায়াম বন্ধ করিয়া দেওয়া হয় তবে নিঃসারক পদার্থের বহির্গমনের রাস্তা সব বন্ধ হইয়া যায়, বিধানতন্ত্রের আহাৰ-সংগ্রহ করিবার ক্ষমতা হ্রাস হয় ও স্থানান্তর

হয়, এবং নিঃসারক পদার্থ সমূহ শরীরের উপর বিষরূপে কার্য করে।

আহারের জন্য পরিপাক যন্ত্র সমূহ কার্য করে। যথা পাকস্থলী, ছোট বড় অন্ত্র, যকৃত, পেনক্রিয়াস ইত্যাদি। ব্যয়ের জন্য নিঃসারক যন্ত্র সমূহ কার্য করে। যথা গুহ্ব দ্বার, ফুস্ফুস, ত্বক, প্রস্রাব দ্বার ইত্যাদি।

এই আয় ব্যয়ের হিসাব বিধানতন্ত্রে হয়। বিধানতন্ত্র যদি কোন কারণে আর অক্ষুপাতে ব্যয় করিতে অসমর্থ হয় তবেই ব্যায়ামের উৎপত্তি হয় ও শরীরের হ্রাস হইতে আরম্ভ করে এবং ব্যায়াম উৎপন্ন করিবার বাহিরের জীবাণু কীট সমূহ শরীরে প্রবেশ করিয়া কার্য করিতে সুবিধা পায়। আর যদি ব্যয় হইতে আয় বৃদ্ধি হয় তবে ব্যায়ামের জীবাণু কীট সমূহ সহজে শরীরে কার্য করিতে সক্ষম হয় না।

এখন ব্যায়ামের কার্য আলোচনা করিলেই ব্যায়ামের প্রয়োজনীয়তা বুঝা যাইবে। ব্যায়ামের সময় ও পরে আমরা শরীরের অবস্থার কি পরিবর্তন দেখি?

ব্যায়ামকারী ঘর্মাক্ত হয়, শ্বাস প্রশ্বাসের আধিক্য হয়, মূত্রাধিক্য দেখা যায়, বাহ্য পরিষ্কার হয় ইত্যাদি অর্থাৎ সমস্ত নিঃসারক পদার্থের আধিক্য দেখা যায়। এই সমস্ত নিঃসারক পদার্থ বিধানতন্ত্র হইতে তাড়িত হইয়া রক্তে প্রবেশ করে এবং পরে তথা হইতে আবার নিঃসারক যন্ত্র দ্বারা নিঃসৃত হয়। বিধান তন্ত্র এই অভাব মোচনের জন্যই আহাৰের দরকার হয়। আহাৰ হইতে পরিপাক যন্ত্র সমূহের ও যে যে যন্ত্রের বা বিধানতন্ত্রের যে যে পদার্থ দরকার তাহা সংগৃহীত হয়। এই

সংগ্রহের জ্ঞানই বিশ্রাম দরকার। এই বিশ্রামের বন্দোবস্ত করিতে না পারিলে আহার সংগ্রহ করাও অতি দুর্লভ ব্যাপার হইয়া উঠে। সুতরাং এখন বুঝা যাইতেছে যে, ব্যায়াম পূর্বে, পরে আহারের প্রয়োজন। শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর আহারের পূর্বেই তাহার মলমূত্র এবং খাস প্রখাসের দিকে লক্ষ্য করি এবং পরে তাহার আহারের অর্থাৎ বিশ্রাম ব্যবস্থা করি। সুতরাং ব্যায়াম যে কি প্রকার প্রয়োজনীয় তাহা আর কাহাকেও বলিয়া দিতে হইবে না। কিন্তু তৃতীয়া বশতঃ আমরা বঙ্গবাসী তাহার প্রতি এত অস্বস্তি এবং অশ্রদ্ধা প্রকাশ করিতেছি যে, তাহার দরুণই আমার বিশ্বাস—আমরা এত দুর্বল হইয়া পড়িতেছি।

ব্যায়ামে সমস্ত পরিপাক ও নিঃসারক যন্ত্র উত্তেজিত হয়। পরিপাক যন্ত্রের উত্তেজনায় আহার পরিপাক হইতে সুবিধা পায় এবং বিধানতন্ত্র সমূহও আহার সংগ্রহ করিতে সহজে সমর্থ হয়। নিঃসারক যন্ত্রের উত্তেজনায় নিঃসারক পদার্থ সমূহ সহজে ও দ্রুত নিঃসৃত হয় ও শরীরকে আর বিধাক্ত করিতে সময় পায় না। এই দুইয়ের সামঞ্জস্য রাখিতে পারিলেই শরীরের উন্নতি করা যায়, তাহার আর সন্দেহ নাই।

এখন প্রশ্ন এটি যে, স্বস্থ শরীরে যে ব্যায়াম উপকারী ও নিঃসন্দেহে শরীরের উৎকর্ষসাধনের জন্ত, এমন কি শরীর পালনের জন্ত অবশ্যাবিরূপে প্রয়োজনীয়, তাহার আর সংশয় নাই। কিন্তু যখন ব্যায়ামের সময় শরীরের বায়ু আয় হইতে অধিক হয় তখনও যে এই ব্যায়াম উপকারী ও চিকিৎসার একটি

প্রধান অঙ্গ, তাহা কি প্রকারে বলা যাইতে পারে।

পূর্বেই বলিয়াছি যে, ব্যায়ামের তরুণ অবস্থায় ব্যায়াম অপকারী ভিন্ন উপকারী নহে। কিন্তু চিকিৎসক মাজেই দেখিয়াছেন, আমিও পূর্বে দেখাইয়াছি যে, পুরাতন ব্যায়ামে ব্যায়াম অতি উপকারী ও আমাদের চিকিৎসার একটি অঙ্গবিশেষ। এই পুরাতন ব্যায়ামে ব্যায়াম কি প্রকারে কার্য্য করে, তাহা নিশ্চয় রূপে বলা অতি কঠিন। ব্যায়ামের তরুণ অবস্থায় বিশ্রাম বিশেষ দরকার এবং পুরাতন ব্যায়ামে ব্যায়াম দরকার কেন?

এই প্রশ্নের উত্তর দিতে হইলে ব্যায়াম শরীরের কোন অবস্থায় ও স্থানে উৎপন্ন হয় তাহার সংক্ষেপে আলোচনা করা দরকার। মোটের উপর বলিতে গেলে ইহা বলা যায় যে, শরীরের অবরোধক শক্তির শরীরের বিধানতন্ত্রতে ব্যায়াম উৎপন্ন করিবার জীবাণু কীট সংগ্রামে পরাজয় ও ক্লান্তি জনিতই ব্যায়াম উৎপন্ন হয়। সুতরাং ব্যায়ামের তরুণ অবস্থায় এই ক্লান্তির অবসাদেই ব্যায়াম হ্রাসের সম্ভাবনা এবং এতৎ-উদ্দেশ্যেই আমরা বিশ্রামের বন্দোবস্ত করি। এই বিশ্রাম, অনেক সময় দেখা যায় যে, ব্যায়ামে আরোগ্য দান করিতে সক্ষম।

কিন্তু পুরাতন ব্যায়ামাবস্থায় বিধানতন্ত্র যখন ব্যায়ামে অভ্যস্ততা লাভ করে তখন উক্ত বিধান তন্ত্রকে উত্তেজিত করিতে পারিলেই পুনঃসংগ্রামে জয় লাভ করিতে আশা করা যায়। এতৎক্ষেত্রেই ব্যায়ামের বন্দোবস্ত করা বিশেষ দরকার ও সময় সময় বিশেষ

উপকারী বলিয়া বোধ হয়। তবে ইহাও সত্য যে যদি অপরিসীম ব্যায়াম ব্যবস্থা করা বা বিধানতন্ত্র অধিক ক্লান্ত অবস্থায়

ব্যায়াম করিতে বাধ্য করা হয় তবে রোগীর অবস্থা মন্দ হইতে মন্দতর হয়, তাহার আর সংশয় নাই।

বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

প্রোটোরগল, আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ।

(Ramacci.)

প্রোটোরগলের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু সম্প্রতি ডাক্তার রামকাই মহাশয় এই ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল লাভ করতঃ তৎ বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। ইহার পরীক্ষালব্ধ অভিজ্ঞতা কেবল শিশুদিগের শরীরে। শিশুদিগের অতিসার রোগে ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ। কিন্তু ওলাউঠা পীড়ার ভায়ে অতিসার পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল পাওয়া যায় না। এইরূপ স্থলে লাবণিক জলের পিচকারী এবং সমস্ত দিনে ২০ মিনিম টিংচার আইওডিন কয়েক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া অধিক সফল পাওয়া যায়। অস্ত্রের তরুণ সর্দিযুক্ত প্রদাহে প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়া যায়। তবে এইরূপ পীড়ার শেষাবস্থায় এবং অস্ত্রের পুরাতন প্রদাহে প্রয়োগ করিয়াই বিশেষ সফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ প্রয়োগ সময়ে অণুলালিক পথ্য না দিয়া কেবল মাত্র হাইড্রোক্যার্বন শ্রেণীর পথ্য দেওয়া

উচিত। আন্ত্রিক পীড়ায় ঔষধ অপেক্ষা পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখাই বিশেষ আবশ্যক। প্রথমে দৈনিক ৬০—৭০ c. গ্রাম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া সহ হইলে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। কিন্তু ১.৩০ গ্রাম মাত্রায় অধিক প্রয়োগ করা বাইতে পারে না। কয়েক ভাগে বিভক্ত করিয়া কয়েকবারে উক্ত মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত। অধিক মাত্রায় ঔষধ সেবন অতৃপ্তিকর। অধিক মিষ্ট এবং জল সহ প্রয়োগ করিতে হয়।

এক্জেমা—চিকিৎসা ।

(Little)

এক্জেমা পীড়া বাঙ্গালার কোন দেশে বিখ্যাজ, কোথাও বা কাউর বা নামে পরিচিত। এদেশে এই পীড়াগ্রস্ত রোগী বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু সহজে আরোগ্য করা যায় না। তজ্জন্ত বহুবার একই বিষয়ে আলোচনা করিয়া থাকি।

যকের কোন স্থান হইতে বধেই প্রাব, আরম্ভতা ও চুলকানী থাকিলে তদবস্থায় কোন ঔষধ মলমরূপে প্রয়োগ না করিয়া ত্রব রূপে প্রয়োগ করিলেই অধিক সফল

পাওয়া যায়। দ্রব যত সহজে পীড়িত স্থানের সহিত সংযুক্ত হয়, যত সহজে উত্তেজনা হ্রাস করে, মলম তত সহজে উক্ত কার্য সম্পাদন করিতে পারে না। ডাক্তার লিটল মহাশয় উক্ত অবস্থায় সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করেন। এই ঔষধ “গোসিও ক্যালামিনা ওলিওসা” নামে পরিচিত। যথা—

R

ক্যালামিনা	৫০ গ্রেণ
জিঙ্ক অক্সাইড	২০ গ্রেণ
একোয়া ক্যালসিস	৩ ড্রাম
অইল অলিভ	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

আক্রান্ত স্থানে তুলার তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিতে হয়। কিম্বা এক খণ্ড পাতলা পরিষ্কার মলমল উক্ত দ্রবে সিক্ত করিয়া সেই বস্ত্র খণ্ড দ্বারা পীড়িত স্থান আবৃত করতঃ তত্পরি পাতলা মলমলের ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বঁধিয়া রাখা যাইতে পারে।

ঔষধ এবং পটী প্রয়োগ ফলে প্রদাহ-গ্রস্ত স্থান উষ্ণ না হইতে পারে, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রধান কর্তব্য। কারণ অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ঔষধ সিক্ত গজ প্রয়োগ করিয়া তত্পরি কয়েক স্তর তুলা স্থাপন করিয়া তার ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বঁধিয়া রাখা হয়। এইরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ ফলে রোগেরও কোন উপশম হয় না, রোগীও কোনরূপ আরাম বোধ করেন।

অনেক চিকিৎসক একজিমা পীড়ার স্রাবের অবস্থায় চূর্ণরূপে ঔষধ প্রয়োগ করা সুবিধা মনে করেন। কিন্তু ইনি সেই মতের পক্ষপাতী নহেন। লেখকও তাহা ভাল বোধ করেন না। ইহার মতে পূর্বেকৃত ঔষধই বিশেষ উপকারী।

পূর্য নিঃসৃত হইতে থাকিলে কোন প্রকার পচন নিবারক দ্রব দ্বারা অর্ধ ঘণ্টাকাল আবৃত রাখার পর তাহা তুলার তুলী দ্বারা শুষ্ক করিয়া দিলে বেশ উপকার হয়। চিকিৎসা

সকেরই ইচ্ছানুসারে যে কোন পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারেন। ডাক্তার লিটলের মতে চিনোসোল দ্রব ভাল। ১:২০০ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা যায়। ইহাতে কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। পার-ক্লোরাইড অব্ মারকুরী দ্রব (১:১০০০) প্রয়োগ করা যায়। পূর্বেকৃত দ্রবের ছয় আউন্সে ১ গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া লইলেই বেশ সুফল হয়।

যে সময়ে স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, অথচ পীড়িত স্থান শুষ্কাবস্থা প্রাপ্ত হয় না, তখনও মলম বা পেটে প্রয়োগ অপেক্ষা দ্রব প্রয়োগ অধিক সুফলদায়ক। শুষ্ক চূর্ণ ঔষধের সহিত আঠার স্রাব ঔষধ মিশ্রিত করিয়া লইলেই পেটে প্রস্তুত হয়। উক্ত চূর্ণ ঔষধ স্রাব শোষণ করিয়া লইবে, ইহাই উদ্দেশ্য। পেটে নানারূপে প্রস্তুত করা যাইতে পারে। ‘লেসারের মতে প্রস্তুত পেটে অধিক প্রয়োজিত হয়। নিম্নলিখিত মতে ঔষধ দ্বারা পেটে প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

R জিঙ্ক অক্সাইড	২৪ ভাগ
টার্স	২৪ ভাগ
সপ্টপ্যারাকিন	৫০ ভাগ
অ্যালিসিলিক এসিড	২ ভাগ

মিশ্রিত করিয়া পেটে।

উত্তেজনার আধিক্য থাকিলে অ্যালিসিলিক এসিড না দেওয়াই ভাল। যে স্থলে প্রদাহ অল্প হয়, মরা চামড়া অধিক পরিমাণে উঠিতে থাকে, স্বক রক্তবর্ণ দেখায়, সেস্থলে নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। যথা—

R জিঙ্ক অক্সাইড—

একোয়াক্যালসিস—

অইল অলিভ— aa ১ আউন্স

এডেগমুলেনী— ৩ ড্রাম

উত্তাপ দ্বারা অলিভ অইলের সহিত

ল্যানোলিন মিশ্রিত করতঃ তৎসহ অল্পে অল্পে জিঙ্ক অক্সাইড মিশ্রিত করিয়া চূর্ণের জল প্রক্ষেপ দিবে।

পীড়িত স্থানে এই ঔষধ স্থূল স্তরের দ্বারা প্রলেপ দিয়া তত্পরি স্বেতসার চূর্ণ দ্বারা আবৃত করিয়া দিবে। তাহা পরিষ্কার পাতলা তুলা স্তর দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। ফুলার আর্থ, কেওলিন, টক চূর্ণ ইত্যাদি আরও বিস্তর চূর্ণ প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

যে সময়ে শ্রাব শুষ্ক হইয়া পীড়িত স্থানের উপর চটা পড়ে, সে সময়ে উক্ত চটা না উঠাইয়া তত্পরি ঔষধ প্রয়োগ করা যথা। তৎক্ষণাৎ সর্ব প্রথমেই উক্ত চটা দূরীভূত করার জন্য উপায় অবলম্বন করিতে হয়। কোন অঙ্গুলেজক পচন নিবারক উষ্ণ জ্বেব বস্ত্র খণ্ড সিন্ধু করতঃ তদ্বারা পীড়িত স্থান আবৃত করতঃ তত্পরি অইল পেপার বা তদ্রূপ অপর কোন বস্তুর দ্বারা আবৃত করতঃ তাহা পটি বাধিয়া আবদ্ধ করিয়া রাখিলে উক্ত চটা কোমল হইয়া উঠিয়া যায়। এইরূপ ভাবে চটা কোমল করিয়া উঠাইতে হইলে বস্ত্রখণ্ডে অধিক জল না থাকে এবং বস্ত্র শুষ্ক হওয়া মাত্র পুনর্বার অর্জ্র করিয়া দিতে হয়। বোরিক পুলটিশ ইত্যাদির দ্বারাও এই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে।

পূর্যপূর্ণ দানায়ুক্ত এক্জেমা—বিশেষতঃ ঐরূপ পীড়া যদি শিশুদিগের মস্তকে হয় তাহা হইলে অঙ্গুয়েন্টম হাইড্রা জর্জিয়াই এমোনিয়েরটা ডাইলুট সহ সমপরিমাণ অলিভ অয়েল মিশ্রিত করিয়া তাহা পীড়িত স্থানে প্রয়োগ করতঃ অইল পেপার দ্বারা আবৃত করিয়া বাধিয়া রাখিয়া দিলে বেশ উপকার হইতে দেখা যায়।

এক্জেমার চটা উঠিয়া গেলে অঙ্গুয়েন্টম হাইড্রা জর্জিয়াই এমোনিয়েরটা কিংবা অঙ্গুয়েন্টম হাইড্রা জর্জিয়াই নাইট্রেটম ডাইলুটের সহিত স্ট্রালিসিলিক এসিড মলম মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বেশ সফল হয়। ইহার পর যেক্রপ পরিবর্তন উপস্থিত হয়, ঔষধও সেই ভাবে পরিবর্তন করিতে হয়।

টারণ মহাশয় বলেন—স্বকের এক্জেমা পীড়াকে সর্দি পীড়ার মধ্যে গণ্য করিয়া লইতে

হয়, সর্দি একবার হইলে উদ্ভেজক কারণ উপস্থিত হইলে আবার সেই স্থানে সর্দির লক্ষণ প্রকাশ পায়, ঐরূপ এক্জেমা পীড়া আরোগ্য হইলেও পুনর্বার সেই স্থানে পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই জন্য কোন কোন স্থলে পুনঃ পুনঃ চিকিৎসার আবশ্যক হইতে পারে। শৈল্পিক ঝিল্লির সর্দি প্রকৃতির প্রদাহে ইহা আমরা বিলক্ষণ বুঝিতে পারি। এস্থলেও তদ্রূপই বিবেচনা করিতে হইবে।

ইহার মতে এক্জেমায় জল লাগান অত্যন্ত অনায়াস। তাহাতে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। উপরের চটা উঠাইতে হইলে উক্ত চটা কোল্ডক্রিম, মেদ বা তৈলময় পদার্থ দ্বারা কোমল করিয়া উঠান উচিত। চটা কোমল হইলে শোষক তুলা দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া সহজে উঠান যাইতে পারে। চটা উঠিয়া গেলে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

It

প্লম্বাট এসিটাস—	২ ড্রাম
এলুমিনী ক্রুডাই	৬ ড্রাম
একোয়া ডিষ্টিল—	৮ আউন্স।

প্রথম উভয় ঔষধ পৃথক পৃথক ভাবে জ্বব করিয়া উভয় জ্বব একত্র করতঃ ছাঁকিয়া লইবে; তৎপর এই জ্ববের এক ভাগ চারি ভাগ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে। এই জ্ববে কয়েক স্তর গজ সিন্ধু করতঃ তাহা পীড়িত স্থানের উপর স্থাপন এবং তত্পরি অয়েল পেপার বা তদ্রূপ অপর পদার্থ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে হয়। অইল পেপার এরূপ ভাবে প্রয়োগ করা উচিত যে, তদ্বারা যেন সমস্ত গজ উদ্ভম রূপে আবৃত হওয়ার পরও অইল পেপারের অংশ কিছু অধিক হয় নতুবা গজ অনাবৃত থাকিলে তাহা শীঘ্র শীঘ্র শুষ্ক হইয়া যায়। শুষ্কগজে কোন উপকার করে না। জন্ত পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। গজ উদ্ভম রূপে আবৃত থাকিলে তাহা ছুই তিন ঘণ্টা পর পর সিন্ধু করিয়া দিলেই চলিতে পারে। এই ঔষধ বর্ণিত ভাবে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র যন্ত্রণার

উপসম, প্রদাহ হ্রাস, এবং রস ও পুষ্টি পূর্ণ দানাসমূহ পরিচায় হইয়া যায়। তৎপর আলকাতরা সংশ্লিষ্ট কোন ঔষধ প্রয়োগ করিলেই রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে। ওলিয়ম রস্কাই এবং জিঙ্ক অক্সাইড মলম প্রয়োগ করিলে এই অবস্থায় বেশী সফল হয়। ওলিয়ম রস্কাই, অইল বেটোলা এবং উইন্টার গ্রীন নামে পরিচিত। ইহাতে মিথাইল স্ট্রাল সিলেট বর্তমান থাকার জন্য উপকার করে। ২—১০ শক্তির প্রয়োগ রূপ ব্যবহার করা উচিত।

যে সমস্ত শুষ্ক একজেমা হইতে মরা চামড়া উঠিয়া যায়, তাহাতে একভাগ অইল রস্কাই এবং তিনভাগ অইল ওলিভ মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ প্রলেপ দিলে বেশ সফল হয়।

হস্ত এবং পদতলে এক প্রকার শুষ্ক একজেমা হইয়া সেই স্থান ফাটিয়া যায় এবং শোণিতস্রাব হয়, তাহাতে শতকরা পাঁচ শক্তির নাট্রোট অফ সিলভার ড্রব প্রত্যহ একবার প্রয়োগ করিলে সফল হইতে দেখা যায়। ইহাতে স্ট্রালসিলেট প্লাষ্টার প্রয়োগ করা উচিত।

মিথিলিন ব্লু ড্রব বা মলম (শতকরা তিন শক্তির) একজেমার পক্ষে উপকারী। অল্প স্থানে হইলে মিথিলিন ব্লু ড্রব প্রয়োগ করার পর কলডিয়ন দ্বারা আবৃত করিয়া দিলেই আর কিছু প্রয়োগ করার আবশ্যক করে না।

পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, শৈল্পিক বিভিন্ন সর্দি প্রকৃতির প্রদাহ একবার হইলে সামান্য কোন উত্তেজনার কারণ উপস্থিত

হইলেই পুনর্বীর সর্দির লক্ষণ উপস্থিত হয়। ইহার কারণ এই যে, পূর্ববর্তী কোন কারণ বর্তমান থাকে, সেই কারণ বর্তমান থাকার জন্য কোন উত্তেজক কারণ উপস্থিত হইলে পীড়ার লক্ষণ পুনর্বীর উপস্থিত হয়। এই জন্য পূর্ববর্তী কারণেরও চিকিৎসা আবশ্যক। একজেমা সম্বন্ধে এই নিয়ম প্রতিপালন করা আবশ্যক।

অনেক সময়ে স্নায়বীয় প্রত্যাহার কারণের জন্য একজেমা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। তজ্জন্য স্নায়ুগুলের কোথাও কোন কারণ থাকিলে তাহার চিকিৎসা আবশ্যক। অজীর্ণ পীড়া—পরিণোষণ সংক্রান্ত কোন পীড়া, শোণিত সঞ্চালন যন্ত্রের কোন পীড়া আছে কি না, তাহা অনুসন্ধান করিয়া সথোপ-যুক্ত ভাবে তাহার চিকিৎসা করা আবশ্যক। নতুবা পূর্বের উত্তেজক কারণ পাইলেই পীড়াও পুনর্বীর উপস্থিত হইবে। একজেমা পীড়া একবার আরোগ্য হওয়ার পরও পুনর্বীর যে উপস্থিত হয়, এইরূপ অসম্পূর্ণ চিকিৎসাই তাহার কারণ। পূর্বে অনেকের ধারণা ছিল যে, একজেমা পীড়ায় আর্সেনিক অমোঘ ঔষধ, কিন্তু কার্যক্ষেত্রে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় না। এই জন্য এক্ষণে লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করাই অনেকে সঙ্গত মনে করেন।

খাদ্য—সহজ পাচ্য, অমুৎসেজক হওয়া আবশ্যক। এমন অনেক রোগী দেখা যায় যে, বিশেষ বিশেষ খাদ্যে তাহাদের পীড়া বৃদ্ধি হয়। সেই সমস্ত খাদ্য পরিণোষণ করা বিধেয়।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং
বিদায় আদি ।

অক্টোবর এবং নবেম্বর । ১৯০৯

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রামপদ মল্লিক বিগত ১৬ই আগষ্ট
হইতে ক্যাঙ্কেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইয়াছেন ।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কালীচরণ পট্টনায়ক পুরী জেলার
অন্তর্গত বাণপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী
কার্য্য হইতে পুরী প্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল হাজারীবাগ ডিস্‌পেন-
সারীর সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত
কোডারমা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী
ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত যোগেশ চন্দ্র গুহ সানিটারী কমি-
শনারের অধীনস্থ ম্যালেরিয়ার অমুসন্ধান
কার্য্য হইতে ক্যাঙ্কেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কানাইলাল সরকার ক্যাঙ্কেল হস্পি-
টালের সুঃ ডিঃ হইতে সিকিমের অন্তর্গত
P. W. D র অধীনে রংপোতে অস্থায়ী ভাবে
কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালে এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত চন্দ্রভূষণ মুখোপাধ্যায় বাকীপুর হস্পি-
টালের সুঃ ডিঃ হইতে বাকীপুর জেল হস্পি-
টালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার দারজিলিং জেলার
অন্তর্গত শ্রামবাড়ী হাট ডিস্‌পেনসারীতে

১৯০৮ খৃষ্টাব্দে জুলাই মাসের ৮ই হইতে ১০ই
পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন ক্যাঙ্কেল হস্পিটালের
সুঃ ডিঃ হইতে মজারপুর রেলওয়ে হস্পিটালে
অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মণীন্দ্র গোপাল সরকার আরা ডিস্‌-
পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদ জেলার
অন্তর্গত বজ্রার সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের
দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্যে অস্থায়ী
ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায় বাকীপুর হস্পিটালের
সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত
কাতীকান্দ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী
ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল ঘোষ দারজিলিং জেল
হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাঙ্কেল হস্পিটালের
রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্যে
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ রায় চৌধুরী দারজিলিং
ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার জেল
হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত
হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গৌরচন্দ্র দে ক্যাঙ্কেল হস্পিটালের
রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে
উক্ত হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহাস্বামী ক্যাঙ্কেল হস্পিটালের
সুঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ সেন্ট্রাল জেল-
হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের
কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত স্বরেন্দ্রনাথ ধর চাপরা ডিসপেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে মজারপুৰ জেলার অন্তর্গত সীতামারী মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য সত তথাকার সদর হস্পিটালের এসিস্ট্যান্ট সার্জনের বিদায় লইয়া অল্পপস্থিত কালের জন্য—১০ দিবস তাঁহার কার্য সম্পন্ন করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিভূতিভূষণ মুখোপাধ্যায় ক্যাশেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত পাকুরে গঙ্গার সেতু নিৰ্ম্মাণ কার্যে নিযুক্ত কুলীদিগের চিকিৎসা কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ মিত্র সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত পাকুরে গঙ্গার সেতু নিৰ্ম্মাণ কার্যে নিযুক্ত কুলীদিগের চিকিৎসার কার্য হইতে ক্যাশেল হস্পিটালে রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় ক্যাশেল হস্পিটালের রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য হইতে উক্ত হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অর্জুন হাজারী কটক হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে আঙ্গুল জেলার অন্তর্গত খান্দমহলে টিকা দেওয়ার সব ইন্স্পেক্টরের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্র নাথ দে আঙ্গুল জেলার অন্তর্গত খান্দ মলের টিকা দেওয়ার সব ইন্স্পেক্টরের কার্য হইতে পুরী জেলার অন্তর্গত বাণপুৰ ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গির্দেন চন্দ্র সাহ পুরী জেলার অন্তর্গত বাণপুৰ ডিসপেনসারীর কার্য হইতে কটক জেলার অন্তর্গত কেন্দ্রাপাড়া মহকুমার কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ কমিলা কটক জেলার অন্তর্গত কেন্দ্রাপাড়া মহকুমার অস্থায়ী কার্য হইতে কটক হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রবীন্দ্র নাথ মিত্র ক্যাশেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে বর্ধমানের অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

৩২ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নিগ্গানন্দ সরকার কটক হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে কটক জেলার অন্তর্গত হকাই তলা ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত খুদীরাম মুখোপাধ্যায় বর্ধমান হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ লক-আপের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহমদ ওসমান কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য হইতে ক্যাশেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় ক্যাশেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর খড়গপুর গভর্ণমেন্ট অস্থায়ী হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভুবনানন্দ নায়ক খড়গপুর গভর্ণমেন্ট অস্থায়ী হস্পিটালের কার্য হইতে কটক জেনারেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

৩৫ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল বিদায় অস্তে বাকীপুর

জেনারাল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সত্যজীবন ভট্টাচার্য্য চাকরীবাগ রিকারমেটারী কুলের নিজ কার্যাসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন ।

ষষ্ঠীর শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গৌরচন্দ্র দে ক্যাষেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুরের অন্তর্গত চন্দ্রকোণা ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্তী ক্যাষেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে গয়া জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত তোবারক হোসেন বাকীপুর হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আন্তোষ ঘোষ বিদায় অন্তে বাকীপুর হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্তী ক্যাষেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে সরকারী কার্যে পরিত্যাগ করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহমদ ওসমান ক্যাষেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে বাকীপুর হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রামদাস মল্লিক ক্যাষেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেলার অন্তর্গত বিনাইদহ মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক ক্যাষেল হস্পি-

টালের সূঃ ডিঃ হইতে রাঁচী জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ রায় রাঁচী জেল হস্পিটালের কার্যে হইতে আলীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মণ্ডল আলীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্যে হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র ঘোষ পাটনা সিটি হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বজ্রবজ্র ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শ্রামহন্দর দাস ২৪ পরগণার অন্তর্গত বজ্রবজ্র ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্যে হইতে খুলনা উদ্ভরণ হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত এলাহ বক্স খুলনা উদ্ভরণ হস্পিটালের কার্যে হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত ডিহিরী ইরিগেসন হস্পিটালের সিনিয়র গ্রেড সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জগৎজীৱিত সেট পেনসন গ্রহণ করায় তৎকার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হরচাঁদ দাস প্রেসিডেন্সী সেন্ট্রাল জেলা হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্যে হইতে প্রথম হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আন্তোষ ঘোষ বাকীপুর হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে নূতন প্রেসিডেন্সী জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বীরেন্দ্রনাথ রায় ছাপরা ডিস্‌পেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে প্রেসিডেন্সী সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ হাজারীবাগ সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের অস্থায়ী কার্যে হইতে হাজারীবাগ ডিস্‌পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাওয়া তৎপর তত্ত্বাব্ধিত সর্পদংশন সম্বন্ধীয় অনুসন্ধান কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সেখ মহম্মদ আবদুল হাকিম আরা ডিস্‌পেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে ২ পরগণার অন্তর্গত হরিনাভী ডিস্‌পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ ওসমান বাঁকীপুর হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভারতচন্দ্র সাহু ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্যে হইতে বাঁকা মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রমাকান্ত রায় আঙ্গুল ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্যে হইতে উক্ত ডিস্‌পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অরিনাশচন্দ্র ঘোষ ভবানীপুর ইউরোপীয়ান লিউজাটিক এসাইলমের কার্যে হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বজ্রবজ্র ডিস্‌পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র ঘোষ ২৪ পরগণার অন্তর্গত বজ্রবজ্র ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্যে হইতে ভবানীপুর ইউরোপীয়ান লিউজাটিক এসাইলমের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

বিদায় ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সেখ সের আলী পূর্ববঙ্গ রেগুয়ের বনগ্রাম ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্যে হইতে বিশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

৩৫ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল দ্বারভাঙ্গা জেলার লাহড়ী মরাই বনোয়ারীলাল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ সদরুল হক যশোহর জেলার কলেরা ডিউটি হইতে বিগত ২৬শে জুন হইতে ১১ই জুলাই পর্যন্ত বিনা বেতনে বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন সুন্দর বনের অন্তর্গত ফেসারগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্যে হইতে পীড়ার জন্য দুই মাস বিদায় পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আবদুল আজিজ খাঁ বাঁকীপুর জেল হস্পিটালের কার্যে হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গৌরাজ সুন্দর গোস্বামী ক্যাডেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহিম চন্দ্র ভৌমিক হাজারী বাগ জেলার অন্তর্গত কোডারমা ডিস্‌পেনসারীর কার্যে হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রাসহিসারী চট্টোপাধ্যায় বাঁকুরা জেলার অন্তর্গত অঘোয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্যে হইতে পীড়ার জন্য একবৎসর বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ স্কুল সিকিমের অন্তর্গত

P.W.D. ২৫ পো ডিস্‌পেনসারীর কার্য হইতে দুইমাস প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত খোসাল চন্দ্র দাস মজফরপুর রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার পীড়ার জন্ম আরো দুইমাস বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত বিজয় কৃষ্ণ মিত্র গজার সেতুর কার্যের জন্ম সাঁওতাল পরগণার পাকুরে নিযুক্ত কুলী দিগের চিকিৎসার কার্য হইতে ১৫ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত যোগেশ চন্দ্র গুহ ক্যাথেন হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘটক ক্যাথেন হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে দুইমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত সেখ মেরজালী পূর্বে বিশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়া ছিলেন । ৩৭পরি-বর্ডে ২০ শে আগষ্ট হইতে ৪২১ অক্টোবর পর্যন্ত প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত সৈয়দ নসির উদ্দীন আহম্মদ সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বস্তার সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য হইতে আড়াই মাস প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত হরমোহন লাল সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত কাতিকান্দ ডিস্‌পেনসারীর কার্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত হেনরী সিংহ হাজারীবাগ সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের

কার্য হইতে পীড়ার জন্ম তিন মাস বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত যত্নগোপাল চট্টোপাধ্যায় মজফরপুর জেলার অন্তর্গত সীতামার মহকুমার কার্য হইতে একমাস প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত শ্রীপতিচরণ সরকার বর্ধমান জেলার অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

২৫ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত সদাশিবসত্য কটক জেলার অন্তর্গত হকাইতলা ডিস্‌পেনসারীর কার্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত শশিভূষণ গঙ্গোপাধ্যায় মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত চন্দ্রকোণা ডিস্‌পেনসারীর কার্য হইতে পীড়ার জন্ম নয়মাস বিদায় পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ আবদুল সকুর বাকীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত অধিলচন্দ্র মিত্র যশোহর জেলার অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত দুর্গাচরণ পাহী কটক জেনেরাল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত নিশিকান্ত দাস ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত হরিনাভা ডিস্‌পেনসারীর কার্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত মহেন্দ্র চন্দ্র দাস ভাগলপুর জেলার অন্তর্গত বাকা মহকুমার কার্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় এবং তিনমাস কার্গো বিদায় পাইলেন ।

ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অগ্নাৎ তু তৃণবৎ তাজ্যাং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২০শ খণ্ড ।

ফেব্রুয়ারী, ১৯১০ ।

{ ২য় সংখ্যা ।

বম্বে ভিষক মহামণ্ডলী ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর ।)

আজ ৪র্থ দিন, ২৫-২-০৯ । আমরা বিখ্যাত জীবাণুতত্ত্ব পরীক্ষাগার দেখিবার জন্য নিমন্ত্রিত হইয়াছিলাম । প্যারেল নামক স্থানে পরীক্ষাগারটি অবস্থিত ; একটি পতিত স্থানে, সহরের প্রান্ত দেশে ত্রিতলবাটি । একসময়ে বম্বের গভর্ণরের বাটি ছিল ; বাটিটি বড়ই গোলমলে ; বড় বড় দালান, অন্ধকূপ, গলিঘুচি,—এটা যে একসময় রাজবাটি ছিল কি শুণে, তা বলিতে পারি না । বাটির চতুর্দিকে পড়া জমী ; সম্মুখে—একটি ক্ষেত ; এরূপক্ষেত্র সহরের মধ্যে এই একটি মাত্র দেখিয়াছিলাম । এখানে ওখানে পত্রহীন মৃতপ্রায় গুল্মগাছ ; একদিকে একটি বাগান ; স্থানের বা বাটির শোভা সৌন্দর্য্য কিছুই নাই ; চতুর্দিক অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন ; চতুর্দিকে একটা বস্ত্র বিসর্গ ও গঙ্গীর ভাব ।

বম্বে সহরে যে এমন স্থান থাকিতে পারে তাহা বোধ হয় নাই । কয়েক মাইল ট্রামে এসে একটা অপরিষ্কার, প্রায় জনশূন্য রাস্তা দিয়াে খানিকটা হাঁটিয়া পরীক্ষা ভবনে উপস্থিত হইলাম ; আমার পূর্বে অনেকেই আসিয়াছেন দেখিলাম ; কেহ কেহ মোটর কার্‌এ আসিয়াছেন ; এক বারাণ্ডার প্রশস্ত-লম্বা একটা কাঠ মঞ্চের উপর ২৫।৩০টা ইন্দুর ব্যবচ্ছিন্ন রহিয়াছে ; এক একটি ইন্দুর এক একখানি ক্ষুদ্র কাঠ ফলকে চিৎভাবে হাত পায়ে বিদ্ধ রহিয়াছে । গলদেশ হইতে বক্ষঃ উদর—ঘোনিমূল পর্য্যন্ত কাটা ; গলার গ্রন্থি গুলি বড় বড় ও রক্তিম ; প্লীহা, বহুৎ ও বড় বড় ও বোর রক্তিম ; এই ইন্দুর-গুলি প্লেগরোগে মরিয়াছে । দুই তিনটি সাহেব ইন্দুরগুলি ব্যবচ্ছিন্ন করিতেছেন ।

প্রথমেই প্লেগ ইন্দুর দেখিয়া ভয় হইল ; সেই ইন্দুরগুলিকে স্পর্শ করিতে দেখিয়া আশ্চর্য্য বোধ হইল ! যাহারা কাটিতেছেন, তাঁহাদের একজনকে জিজ্ঞাসা করিলাম—এরূপে প্লেগ দুষ্ট ইন্দুরকে স্পর্শ করায় তাঁহাদের কোন কেহ প্লেগাক্রান্ত হ'য়েছিলেন কিনা ? কাটিতে গিয়া অবশ্য সময় সময় ছুরীর আঁচড় লাগা সম্ভব ; তাঁহাদের হাতেও কোন অঙ্গুলি আচ্ছাদন দেখিতেছিলাম ; তিনি বলিলেন, একজন কর্ম-চারীর এইরূপে প্লেগ হইয়াছিল বটে কিন্তু তিনি সারিয়া গিয়াছিলেন । অসাবধান বশতঃ অন্ধে অস্ত্রাঘাত হইলে তাঁহারা বিষয় ঔষধদ্বারা ক্ষতস্থান জালাইয়া দেন মাত্র । আর বলিলেন—তাঁহারা এবং পরীক্ষাগারে যতগুলি কর্মচারী কাজ করিতেছেন—ছোট বড় সকলেই ছয়মাস অন্তর একবার প্লেগটাকা লইয়া থাকেন । আমি ভাবিলাম—দুষ্ট ইন্দুরের গায়ের পোকাগুলি কোথায় গেল ; এই পোকাগুলির কামড়েই সাধারণতঃ প্লেগ বিষ মানুষের শরীরে প্রবেশ করে ; গুলিলাম সেদিন চারি পাঁচশত মৃত ইন্দুর পরীক্ষাগারে আনীত হয় । তাহাদের গায়ে কি পোকা ছিল না ? দেখিলাম—একটা বড় বায় ফেলিন জলে পূর্ণ রহিয়াছে ; আর দেখিলাম—সব ইন্দুরগুলিই ফেলিনজলে ধোত ; আর কাষ্ঠ কুলক গুলিকে শব ব্যবচ্ছেদের পর ফেলিন জলে ডুবাইয়া রাখা হয়, আর ইন্দুরগুলিকে দূরে জালাইয়া ফেলা হয় । আর এক কথা পোকাগুলির প্রকৃতি এই ইন্দুরের গায়ে বসিয়া তার রক্ত পান করিয়া যখন পরিতৃপ্ত হয়, ইন্দুরের দেহভাগ করিয়া নামিয়া পড়ে । আমিও একসময় প্লেগদুষ্ট ইন্দুরকে

চিম্টা দিয়া ধরিয়া ফেলিয়া দিয়াছি । মৃত ইন্দুর অন্ধকারে মাড়াইয়া চলিয়া গিয়াছি । অনেকেই এরূপ মৃত ইন্দুর লেজ ধরিয়া তুলিয়া দূরে ফেলিয়া দিয়াছেন ; এই সকল দেখিয়া গুলিয়া বেশ বোধ হইল—মানুষ সহজে প্লেগাক্রান্ত হয় না ; ইন্দুর-পোকা সহজে মানুষকে আক্রমণ করে না । বড় রেলদিয়া ঘেবা একটি ঘরে দেখিলাম—শত শত “গিনিপিগ্” জিয়ান রহিয়াছে, তাহারা আনন্দে ছুটাছুটি করিতেছে, বেড়াইতেছে, খাইতেছে ; ইহাদিগের লইয়া প্লেগ বিষের ও বীজের পরীক্ষা করা হয় । এই কারখানায় প্লেগটাকার বীজ তৈয়ারি হইয়া থাকে ; বিবিধ বৈজ্ঞানিক প্রথায় নানাবিধ কার্য্য হইতেছে । একস্থানে ছাগমাংসে এবং গমের ময়দায় কাথ্ তৈয়ারি হইতেছে । কাথ্ তৈয়ারি হইলে উদজক্লোরাস মিশাইয়া তিন-দিন ৭০° সেন্টিগ্রেট্ উত্তপ্ত জলের মধ্যে রাখা হয় ; তাহাতে মাংস বা ময়দার যে অণু-লাল ভাগ এমনি গলিত না হয়, অল্পমোণে গলিয়া যায় । পরে ফার্ সোডা জলে অল্পদূর করিয়া কাথকে জলের সহিত মিশাইয়া, ফুটাইয়া এবং পরিস্কৃত করিয়া বড় বড় কাঁচের ফানসে রাখা হয়, ফানসগুলির মুখ তুলাদিয়া বন্ধ করা হয় ; এই অবস্থায় ফানসগুলিকে বড় একটা শোষণ যন্ত্রে রাখা হয় । দ্বিবার্ষিক চাপ বিশিষ্ট উষ্ণ জলীয় বাষ্পে শোষণ কার্য্য সম্পন্ন করা হয়, তখন কাথটির বর্ণ দীর্ঘ হরিদ্রাভ হয়, এবং দৃশ্যটি স্বচ্ছ হয় । এত কাথে প্লেগ জীবাণুর চাষ করা হয় । একটা কাঁচনলে খানিকটা কাথ্ ও “চিনিয়াস অর্থাৎ “আগারু আগারু” মিশাইয়া মণ্ড প্রস্তুত করিয়া প্লেগরোগীর রক্ত বা একটি

গ্রন্থি হইতে বিষ লইয়া সেই মণ্ডে প্রোথিত হয়। এই মণ্ডজ জীবাণুগুলি প্লেগ জীবাণু কিনা, নানা উপায়ে তাহার পরীক্ষা করা হয়। প্লেগ জীবাণুর দৃষ্টের একটা বিশেষত্ব আছে—সাদা সাদা, পাতলা পাতলা, ছোট ছোট ফিতার টুকরার ছায় উপর হইতে ভাসিতেছে, দেখিলাম। পরীক্ষায় যখন ঠিক হইল—এ গুলি ষথার্থ প্লেগ জীবাণু, তাহার সহিত অল্প জীবাণু মিশ্রিত নাই, তখন পাস্তুর পাত্রে ১৪ দিন পর্য্যন্ত তাহার চাষ করা হয়; পাস্তুর পাত্রগুলির আকার কুঁজার ছায়—কাঁচ নিশ্চিত, গ্রীবাদেশ খুব সরু, পেটটা গোল ফোলা ও খ্যাবড়া। ১৪ দিন অতিবাহিত হইলে অল্প পরিমাণ রস লইয়া একসের পরিমাণ কাথ্ পূর্ণ বড় বড় কাঁচ পাত্রে ফেলা হয়; অনেকগুলি পাত্রে এইরূপে বীজ বণ্টন হয়। এইরূপে অল্প হইতে অনেক বীজ উৎপন্ন হয়। বীজ বণন ও বীজ পরীক্ষার একটা স্বতন্ত্র ঘর আছে, সেই ঘরে এই সকল কার্য্য হয়। একটা প্রশস্ত দালান দেখিলাম—ভিতরে সারি সারি কার্ঠমঞ্চ। মঞ্চের উপর সারি সারি বড় বড় কাঁচপাত্র বসান রহিয়াছে; ঘরটা ঈষৎ অন্ধকারময়; এই ঘরে ঐ সব কাঁচ পাত্রে দেড় মাস ধরিয়া প্লেগজীবাণু—“তা” পায়; এইরূপে “তা” অর্থাৎ তাপ পাইয়া জীবাণুগুলি বহুল পরিমাণে বৃদ্ধি পায়। প্রথমে যে কাথ্ দেখিতে অতি পরিষ্কার ও স্বচ্ছ ছিল—অতি অল্প সময়ে সেই কাথ্ একেবারে ঘোলা হইয়া যায়; দেখিলাম অসংখ্য জীবাণুতে ভরিয়া গিয়াছে। অষ্ট্রিয়া দেশ হইতে কোন ডাক্তার প্লেগ বিষয়ে আলো-

চনা করিবার জন্ত কয়েক বৎসর পূর্বে বন্যে আসিয়াছিলেন; দেশে ফিরিয়া তিনি যখন প্লেগবিষের পরীক্ষা করিতেছিলেন, তখন ঘটনাক্রমে তাঁহার শরীরে প্লেগ-জীবাণু প্রবেশ করে এবং তিনি রোগাক্রান্ত হইয়া মরিয়া যান। তিনি যে ঘরে চিকিৎসিত হইতে ছিলেন, সে ঘরে সাহস করিয়া কেহ প্রবেশ করিতে পারিতেন না। কাঁচ বাতায়নের বাহিরে দাঁড়াইয়া ধর্ম্মবাজক মুমূর্ষু অবস্থায় তাঁহার নিকট ঈশ্বরের নাম কীর্ত্তন করেন। কি ভয়! আজ শত শত প্লেগাক্রান্ত রোগী একস্থানে হাসপাতালে চিকিৎসিত হইতেছে—ডাক্তার, পরিচারিকা, মেথর তাহা-দিগকে দেখিতেছেন, তাহাদিগকে সেবা করিতেছেন—কই ভয় ত আর কোথাও নাই; বরং একটা কথা উঠিয়াছে—প্লেগ মহামারীর সময় প্লেগহাসপাতালের ছায় নিরাপদ স্থান আর নাই। আর এই কারখানার মধ্যে শত শত কুঁজায়, আকাশের নক্ষত্রের ন্যায় অগণ্য প্লেগজীবাণু গজিয়া উঠিতেছে, জন্মাইতেছে, তাহার মধ্যে কর্ম্মচারীরা নিঃশঙ্কে প্রবেশ করিতেছেন, বেড়াইতেছেন, একজন বোতল তুলিয়া নাড়িয়া আমাদিগকে সেই ভীষণ যমমূর্ত্ত গুলিকে দেখাইলেন; ভয় কোথায়? প্লেগজীবাণুবাঘের ন্যায় লাফাইয়া কাহাকেও কামড়ায় না; তাহারা নিরীহ ভাল মানুষ। যদি আমরা আদর করিয়া হৃদয়ক্কে স্থান দিই—তবে তাহাদের দোষ কি? এই সকল বড় বড় পাত্র হইতে রস লইয়া আবার পরীক্ষা করা হয়—তাহার মধ্যে

কেবল প্লেগজীবাণুই আছে, কিংবা অপর কোন জীবাণু তাহাদের সহিত মিশ্রিত আছে। পরীক্ষাটি অতি সুন্দর। একটি মণ্ডপূর্ণ কাঁচ নল পাড়ে অতি সন্তর্পণে পাত্র হইতে একটু রস লইয়া প্রোথিত হয়; একদিন দুইদিন মধ্যে বীজ গজিয়া উঠে। এক স্থানে নানা বীজ বপন করিয়া কুবকেরা চারাগুলির আকার, বর্ণ ইত্যাদি দেখে বুঝিতে পারে—কোনটি কার চারা। মণ্ডপূর্ণ জীবাণু দেখেও পরীক্ষক বেশ বুঝিতে পারেন—সেগুলি কোন জাতীর।

যখন আকার আদি দেখিয়া স্থির হইল যে, সেগুলি প্লেগজীবাণুই বটে, অপর কোন জীবাণু তাহার সহিত নাই—তখন যে পাত্র হইতে রস লইয়া নলে চাষ করা হইয়াছিল—সেই পাত্রটিকে স্বতন্ত্র রাখা হয়; ভূয়োভূয়ঃ তাহার বীজ লইয়া আবার এইরূপে পরীক্ষা করা হয়। বহু পরীক্ষার পর যখন স্থির হইল যে, সে পাড়ে প্লেগজীবাণু ছাড়া আর কোন জীবাণু নাই—নিশ্চয়। তখন সেই পাত্রটিকে তাঁমার জলপূর্ণ পাড়ে ডুবাইয়া রাখা হয়। ৫৫° সেন্টিগ্রেট্ উত্তাপে ১৫ মিনিট রাখা হয়; এই উত্তাপ বলে পাত্রস্থ যত কিছু জীব সব মরিয়া যায়; পাত্রস্থ রস এইরূপে “পুত” হয়। আর সেটি যে “বিশুদ্ধ” বাহা পূর্বেই প্রমাণিত হইয়াছে। “বিশুদ্ধ” অর্থাৎ প্লেগজীবাণু ছাড়া অপর কোন জীবাণু না থাকা—তাহার প্রমাণ চাষে। “পুত” অর্থে কোনরূপ জীবাণু না থাকা। রস এইরূপে পুত হইলে ৫% কার্বলিক অম্ল মিশান হয়; কার্বলিক অম্ল মিশাইলে

সে রসে আর কখন কোন জীবাণু জন্মাইতে পারে না। ১৯০২ খৃষ্টাব্দে পাজা-বের মালখোয়াল গ্রামে যে ভীষণ কাণ্ড হইয়াছিল—প্লেগটীকা লইয়া ১৫ জন লোক ধমুট্টকারে মারা গিয়াছিল—রস একরূপে রক্ষিত হইলে সেরূপ কাণ্ড হইবার সম্ভাবনা থাকে না। পুতরস এইরূপে প্রস্তুত হইলে—তাহাকে দূরদেশে পাঠাইবার জন্য ফুকা শিশিতে ভরিতে হইবে—দেখিলাম এ কার্যটি অতি সুন্দর। নানা স্থানে, নানা অঙ্গে, নানা লোকে সুন্দর অথচ সহজ বৈজ্ঞানিক উপায়ে কাণ্ডটি করিতেছেন। শিশিগুলি লম্বা গোল, তিন ইঞ্চি লম্বা, আধ ইঞ্চি ব্যাস, গ্রীবাদেশ তিন ইঞ্চি লম্বা, অতি সুন্দর; বায়ু নিকাশন যন্ত্রে পুরিয়া তাহাদিগকে বায়ুশূন্য এবং তাহাদিগের মুখ বন্ধ করা হয়। লোহার বাক্সে পুরিয়া বড় বড় চুল্লিতে ১৬০° সেন্টিগ্রেট্ তাপে তিন ঘণ্টা ধরিয়া তাহাদিগকে তপ্ত করা হয়; এই উত্তাপে তাহাদিগের মধ্যে যত প্রকার ব্যাক্টেরিয়া থাকে সব মরিয়া যায়। বায়ু শূন্য পুত শিশিগুলিকে রস-পূর্ণ করিবার ঘরে লইয়া যায়; এই ঘরে দেখিলাম—টেবিলের উপর উচ্চ অঙ্কুরিয়ক দণ্ডে টীকাবীজ ভরা একটি কাঁচের পাত্র হেলান ভাবে বসান রহিয়াছে; বামদিকে একটি গ্যাস জলিতেছে, একখানি চেয়ারে এক যুবা বসিয়া আছে; কাঁচ পাত্রের মুখ হইতে নল বাহির হইয়াছে। কাঁচ পাত্রের ভিতর একটি বাঁকা কাঁচের নল বসান আছে, নলটি রসে ডুবান। সেই কাঁচ নলের বহির্মুখে রবারের নলটি লাগান, রবারের নলের শেষে একটি সুদৃঢ় বন্ধ আছে, একটি দণ্ডের সহিত

যন্ত্রটি বাধা। শুবকটি লম্বাগ্রীব বায়ুশূন্য একটি শিশি লইয়া গ্যাস বাতিঃ উপর ছু একবার চালাইয়া লন, তাহাতে শিশির মুখে বহু জীবাণু আছে সব মরিয়া যায়, দীপ হইতে উঠাইয়াই অমনি নল যন্ত্রের ভিতর প্রবেশ করাইবামাত্র অগ্রভাগটুকু ভাঙ্গিয়া যায়, অমনি বায়ুর চাপে বায়ুশূন্য শিশিটি রসপূর্ণ হইয়া যায়, রসপূর্ণ হইলেই শিশিটির মুখ সেই গ্যাস বাতিতে অল্পক্ষণ ধরিবামাত্র গলিয়া বন্ধ হইয়া যায়; নল মুখে যে যন্ত্র আছে তাহাতে এমন কৌশল আছে—শিশির গ্রীবা তাহার ভিতর হইতে বাহির হইলেই একখানি রবারের চাকায় তাহার ছেদটি একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, সেই চাকাখানি উঠাইয়া শিশির মুখটি প্রবেশ করে—শিশিটি বাহির করিলেই সেই রবারের চাকার দ্বারা সেই দ্বারটি বন্ধ হইয়া যায়। এই কারণ বায়ু নলমধ্যে একেবারেই প্রবেশ করিতে পারে না। বায়ু কোন প্রকারে প্রবেশ করিতে পারিলে পুত রস অমনি নানাপ্রকার জীবাণু কর্তৃক দূষিত হইবার সম্ভাবনা; প্রত্যেক কাঁচ পাত্র হইতে প্রায় ৪৫টা শিশি পূর্ণ হয়; ৪৫টির মধ্যে দুইটা শিশি লইয়া আবার পরীক্ষা করা হয়—বীজটি একেবারে “পুত” কিনা? অর্থাৎ কোন প্রকার জীবাণু আর তাহাতে আছে কিনা; কারণ—ভরিবার সময় অসাবধানতা বশতঃ জীবাণু প্রবেশ করিবার সম্ভাবনা আছে। সাত দিন ঐ দুইটা শিশিকে একস্থানে রাখা হয়, যদি কোন জীবাণু থাকে সাত দিনে জনিত হইয়া পড়ে। এই পরীক্ষার সময় দুইটা প্রথা অবলম্বন করা হয়। কতকগুলি জীবাণু অল্পজান ব্যতিরেকে গজাইতে

পারে না, আর কতকগুলি অল্পজান থাকিলে গজাইতে পারে না। এই দ্বিতীয় শ্রেণীর মধ্যে মনুষ্যের ব্যাধির কারণ স্বরূপ জীবাণু অল্পতম, এই কারণ ছুই উপায়ে এখন পরীক্ষা করা হয়—বায়ুযোগে পরীক্ষা এবং বায়ু-বিয়োগে পরীক্ষা। এই দুই পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইলে সিদ্ধান্ত হইল—এখন বীজটি সকল দোষশূন্য এবং নিঃশঙ্কে ব্যবহারযোগ্য। তাহার পর একস্থানে দেখিলাম—মুখবদ্ধ শিশিগুলির লম্বা সূক্ষ্ম গ্রীবাদেশ দীপের উপর ধরিয়া টানিয়া ভিন্ন করা হইয়াছে। বাতির তেজে মুহূর্ত্তমধ্যে কাঁচটি গলিয়া যায়, তখন টানিলেই গ্রীবাভাগ সহজেই খুলিয়া যায় এবং সেই সঙ্গে শিশির মুখ এবং গ্রীবার ছিন্নমুখ দুইটি বন্ধ হইয়া যায়। ছিন্ন গ্রীবার মধ্যে কিয়দংশ রস থাকে। সেই ছিন্ন গ্রীবাগুলিকে অতি যত্নে একখানি কৌকড়ান কাগজের থলীর মধ্যে রাখিয়া দেওয়া হয়, শিশির গায়ে যে নম্বর গ্রীবাতেও সেই নম্বর দেওয়া থাকে। শিশিটি দূরদেশে পাঠান হইল, সেই বীজে কাশকেও টীকা দেওয়া হইল—যদি টীকার ফল মন্দ হয়—বীজটি দূষিত কিনা, জানিবার জন্ত তাহার সংখ্যাটি দিয়া অনুসন্ধান করিলে কারখানায় রক্ষিত সেই শিশির গ্রীবায় যে বীজ আছে তাহা পুনরায় পরীক্ষা করা হয়, তখন বীজের দোষ-কি বীজ ব্যবহারের দোষ—সহজেই স্থির হয়। কারখানায় কর্তারা বলেন—প্রচলিত প্রথায় বীজ রক্ষিত ও পরীক্ষিত ষতদিন হইতেছে, ততদিনের মধ্যে হাজার হাজার মাত্রা বীজের টীকা দেওয়া হইয়াছে; কিন্তু এ পর্যন্ত কোন দূর্ঘটনা ঘটে নাই। বীজ ব্যবহারের সময়

অর্থাৎ টীকা দিবার সময় পূর্বে বীজ দুইত হইবার যে সম্ভাবনা ছিল, এখন তাহা নাই বলিলেও চলে। আগে শিশির মুখ কাক্ দিয়া বদ্ধ হইত, কাক্ খুলবার সময় জীবাণু প্রবেশের নানা পথ তখন থাকিত, এখন আর সেরূপ সম্ভাবনা নাই—কারণ, এখন শিশির মুখ খুলিতে হইলে আঙুলে পুড়াইয়া খুলিতে হয়। আজকাল টীকা দিবার সময় যে পিচকারী ব্যবহার করা হয়, সেগুলিকে ১৬০° সেন্টিগ্রেড তাপে তপ্ত তৈল বা ভ্যাসিলিনে সিদ্ধ করিয়া পুত করা হয়।—ডাক্তার কাপাদিয়া কৃত এক প্রকার বাতি দেখিলাম। বাতির উপর একটি পাত্র “ভ্যাসিলিন” ভরা। মসো একটি দণ্ড—দণ্ডের গায়ে একটি তাপমান যন্ত্র। যন্ত্রের অধোভাগ “ভ্যাসিলিনে ডুবান থাকে। তাপ ১৬০ সেন্টিগ্রেড উঠিল কি না, তাপ যন্ত্রে দেখিয়া, পিচকারীটীর অঙ্গপ্রত্যঙ্গ খুলিয়া সিদ্ধ করিয়া পুত করা হয়। এইরূপ পুত যন্ত্রে বিগুদ ও পুত বীজ প্রয়োগ করিলে কোন দোষ ঘটবার সম্ভাবনা আর থাকে না।

প্রায় সকলে চলিয়া গেলে ডাং হেনি একজন “আসিস্টেণ্ট সার্জেন” পরীক্ষাগারের একজন সহকারী কৰ্মচারী, আমাদের কয়েকজনকে উপরতালায় লইয়া গেলেন। সেখানে একটি বড় ঘরে নানা কাজ হইতেছে। দেখিলাম একটি কাঁচের ২১৩ হাত লম্বা ৮ ইঞ্চি উচ্চ ৮ ইঞ্চি চোড়া একটি বাস্ক ভিতরে কাঁচের পরদায় ভিন্ন ৪৫টি কুঠরী। নীচে বালি বিছান। পার্শ্বের একটি কুঠরীতে একটি “গীনীপিগ” ছাড়িয়া দিয়া মুখবদ্ধ করা মাত্র ৩ পার্শ্বের পর্দা খুলি মাত্র অতি

ক্ষুদ্র লম্বা-গোল হলদে লাল বর্ণের নানা পোকা, কোথায় বালির মধ্যে লুকাইয়া ছিল, গন্ধ পাইয়া লাফাইতে লাফাইতে দৌড়িয়া আসিয়া গীনীপিগকে ছাইয়া ফেলিল। “ক্লোরফর্ম” সিক্ত একটু তুলা বাস্কে ফেলিয়া দিলে “পিগ” সংজ্ঞাশূন্য হইয়া পড়িল। ডাক্তার হাত দিয়া বাহির করিলেন এবং বাছিয়া বাছিয়া পোকাগুলি বাহির করিয়া আমাদের দেখাইতে লাগিলেন। অধিকাংশ পোকা-গুলিও চৈতন্যহীন হইয়া পড়িয়াছিল। কিন্তু দেখিলাম অনেকগুলি বেশ সচৈতন্য, গুড়ি গুড়ি ডাক্তারের হাতে উঠিতে লাগিল। এই সেই নব্য যমদূত—সেই ইঁহরের গায়ের পোকা, যাহার দংশনে প্লেগের সঞ্চার। ডাক্তারের হাতে পোকাগুলো উঠিতেছে দেখিয়া ভয় হইল। ষাঃ! প্লেগ বুঝি হ’ল। এ যমের ঘরে আসাটা ভাল হয় নাই। কিন্তু এগুলো ছুঁই পোকা নয়। তবে আমার এই প্রথম দর্শন।

ইঁহরের গায়ের পোকাকার একটি চিত্র দেওয়া গেল। চিত্র দেখিলে অনেকটা জ্ঞান হইবে জীবটীর আকার প্রকার কিরূপ। চাই একটা ধরিয়া অণুবীক্ষণে দেখিলে পরিচয়টা আরও ভাল হইবে। প্রদর্শনী ক্ষেত্রে তাহা সুন্দর দেখান হইয়াছিল। আকার অপেক্ষা প্রকৃতির পরিচয়টা বিশেষরূপে সকলের জ্ঞান উচিত। তাহা হইলে অনেকটা সতর্ক থাকা যায় ও রোগ মুখ এড়ান যায়। লোহ যেমন চুম্বক আকর্ষণ করে, দেখিলাম “গীনীপিগটা” সেইরূপ পোকাগুলিকে যেন টানিতে লাগিল। ইঁহরের রক্তই তাহাদের প্রকৃত উপাদেয়—সেই রক্ত পান করিতে

তাহারা বিশেষ ভাল বাসে। আর বোধ হয় ইঁহর সদৃশ অপর জীবের রক্তও তাহারা ভাল বাসে। যদি এক স্থানে একটা ইঁহর একটা “গীনীপিগ” ও একজন মানুষ থাকে তাহলে ইঁহরের ষাড়েই প্রথমে লাফাইয়া তাহার রক্ত পান করিবে। যদি ইঁহর না থাকে, তবে “গীনীপিগের উপর পড়িবে। আর যদি তাও না থাকে, তবে মানুষের দিকে ধাবিত হবে ও তাহার রক্ত পান করিয়া ক্ষুধার নিবৃত্তি করিবে। আবার মানুষ না পাইলে কুকুর, গরু, গৃহপালিত পশুকে আক্রমণ করিবে। যখন ভূচর পশুও অপ্রাপ্য হয় তখন বৃক্ষবিহারী বানর, কাটবিড়ালীকেও ধরিতে উদ্যত হয়। পেটের জ্বালা মহা জ্বালা। একটু ভাবিলে সহজেই জ্ঞান হইবে, ইঁহর মরিতে আরম্ভ হইলে যত দিন ইঁহর নিঃশেষ না হয় তত দিন মানুষের ভয়ের কারণ অল্পই। যখন আর ঘরে ইঁহরের লাফালাফি, দৌড়াদৌড়ি উৎপাত আর নাই তখনই বুড়ক্ষু পোকা পেটের জ্বালায় মানুষকে আক্রমণ করে। মানুষ্যরক্ত ইঁহর পোকের রুচিবিরুদ্ধ অখাদ্য।

হৃর্তিক্ষে তাড়িত হইলে, শত্রু দ্বারা অবরুদ্ধ হইয়া যখন আমরা অন্ন কষ্টে পড়ি, তখন কি আমরা অখাদ্য খাই না? ঘোড়া, উঠ, কুকুর, বিড়াল, ছুঁচা, ইঁহরের এমন কি নর-মাংস পর্যন্ত আমরা খাইয়া থাকি।

ইন্দুর পোকের আর একটি প্রবৃত্তি এই যখন ইঁহরের রক্ত পান করিয়া পরিতৃপ্ত হয় তখন লাফাইয়া মাটিতে পড়ে। আর মৃত ইঁহরের গায়ে থাকিবার আবশ্যক থাকে না। এই কারণ মৃত ইন্দুর স্পর্শ করিলেই বা

টানিয়া ফেলিলেই যে রোগাক্রান্ত হইতে হইবে এমন নয়। কত লোক হাতে করিয়া মরা—প্লেগে মরা ইঁহর ফেলিয়া দিয়াছে, তার সংখ্যা নাই। আমিও স্বহস্তে ক্ষুদ্র একটা চিমটা ব্যবধানে ইঁহর ফেলিয়াছি।

দেখিলাম—পোকাগুলি উড়িতে পারে না, পাখা নাই, লাফাইয়া লাফাইয়া চলে। আট ইঞ্চির অধিক লাফাইতে দেখিলাম না। যদি আমরা খাটে বা চৌকিতে শুই তবে লাফাইয়া আমাদের দেহে চড়িতে পারে না। যদি উচ্চাসনে বসি আমাদের হাতে বা মুখে লাফাইয়া উঠিতে পারে না। আর যদি জুতা, মোজা, পাজামা প’রে ঘরে বসি বা দাঁড়াই কোনক্রমে পোকা আমাদের শরীর আক্রমণ করিতে পারে না। এসবগুলি ভাবিলে বেশ বুঝা যায় কেন মোজা পাছকা মণ্ডিত পাজামা পরিহিত—উচ্চাসনে উপবিষ্ট খট্টা-শায়িত ইংরাজ প্লেগে এত অল্প আক্রান্ত হয়েন। আর ঝাংটা পা, ঝাংটা গা ভূশয়া-শায়িত, ভূম্যাসনে উপবিষ্ট ভারতবাসী এত আক্রান্ত হন?

পোকাগুলি অন্ধকারে থাকিতে ভাল বাসে—সূর্য্যরশ্মি সহ্য করিতে পারে না। মুক্ত বায়ুতে থাকিতেও তারা ভাল বাসে না। এই কারণ উচ্চ শুষ্ক প্রশস্ত পাকা বাটিতে—যেখানে গবাক্ষদ্বার সদাই উদঘাটিত—যেখানে বিশুদ্ধ বায়ু অনবরত খেলিতেছে—যেখানে সূর্য্যের গতি অব্যাহত, চূর্ণক জলে ধৌত ধবলিত অঙ্গ যার, এমন বাটিতে প্লেগ কচিৎ হয়।

পোকাগুলি পয়নালী নর্দমার গন্ধে আমোদিত হইতে পারে, আতর গোলাপের গন্ধ বোধ হয় তাহাদের ভাল লাগে না।

আমরা আতর গোলাপ ভাল বাসি, নর্দামার গন্ধ ভাল বাসি না। তারা নর্দামার গন্ধ ভাল বাসে, আতর গোলাপের গন্ধ অন্ততঃ তাহাদের ভাল বাসা ভাল দেখায় না। আমার বোধ হয়—গন্ধদ্রব্য ব্যবহার করিলে পোকা আমাদের গায়ে উঠিতে ভয় পায়।

ইন্দুরের গায়ে ঘন লোম—তার ভিতর বসিয়া আরামে ও গরমে পোকা গুলি রক্ত টানিতে যেমন সুবিধা পায়, অনাবৃত মন্থ লোমহীন মানুষের গায়ে বসিয়া তেমন তৃপ্তির সহিত রক্ত পান করিবার সুবিধা পায় না। তার উপর যদি সেই অঙ্গে মানুষ তীব্রগন্ধ কোন তৈল মাখান, তা হলে পোকা তাঁর ত্রিসীমানায় বাইতে চাহে না। ষাঁরা তেলের ব্যবসা করেন—তাঁহা-দিগের মধ্যে প্লেগ বিশেষ হয় না। মিসর দেশে ইহার প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে। কেরোসীন তেল এপক্ষে বিশেষ উপকারী। কেরোসীন তেলের অনেক গুণ। আমি ইহার বিশেষ ভক্ত। ইহা অমৃত তুল্য উপাদেয়—পানে নহে, মর্দনে। ছারপোকা, মশক, ভ্রমর—বোলতা আদি দংশনে ও সেখানে কেরোসীন প্রয়োগে আলা যন্ত্রণা মত্রে যেন নিবৃত্তি পায়। ছারপোকা ও মশক নাশে ইহা অব্যর্থ। মশা ছারপোকাকর কামড়ে যখন যন্ত্রণা হয়—মৌমাছি বোলতার হলে যখন প্রাণ বাহির হইবার উপক্রম হয়—কাঁকড়া বিছার আঘাতে শরীর যখন অবসন্ন হইয়া পড়ে, তখন কেরোসীন প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি—আগু সব যন্ত্রণা কোথায় চলিয়া যায়। নর্দামার জলে মশক অণ্ড ও কীট ভরিয়া গিয়াছে—উপরে একটু কেরো-

সীন দিয়া দেখিয়াছি—নিমিষে সব মরিয়া গেল। খাটে ছারপোকা হইয়াছে কেরো-সীন লাগাইয়া দেখিয়াছি স্পর্শে মুহূর্তে সব মরিয়া গেল। রাজে মশার দৌরাণ্ডো নিজা হইতেছে না, হাতে পায়ে কেরোসীন মাখিয়া সুখে নিজা গিয়াছি। অঙ্গে কেরো-সিন মাখান আমার একটা নিত্য কণ্ঠের মধ্যে হইয়া দাঁড়াইয়াছে, অল্প ব্যয়ে মশক দংশনের ভীষণ ফল হইতে মুক্ত থাকিবার অল্প উপায় আমি দেখি। ‘মেলেরিয়া’ দূষিত স্থানে কেরোসীন নিত্য ব্যবহার করিলে মেলেরিয়ার কোপ আগরা সহজে এড়াইতে পারি। মেলেরিয়া সম্বন্ধে যেমন—প্লেগ সম্বন্ধেও তেমনি কেরোসীন বিধামৃত। পোকাকর পক্ষে বিষ, মানুষের পক্ষে অমৃত। ইন্দুরকীটের কেরো-সীন মহাশত্রু। গায়ে কেরোসিন মাখাইলে কীট শরীরে বসিতে সাহস করিবে না। কেরোসিন মাখিয়া প্লেগ ছুটস্থানে গমন করিলে ভয়ের কারণ আমি বিশেষ দেখি। দেখিলাম যে ঘরে ইন্দুরকীটের পরীক্ষা হইতেছে, সেই ঘরে একটা আলমারীতে কীটের ও বিষয় নানা ঔষধ রহিয়াছে।

একটি বোতলে কেরোসিন মিশ্র রহিয়াছে। দেখিতে ঝুটের মাছের তেলমিশ্রের মত ঠিক। ডাক্তারকে জিজ্ঞাসা করিলাম কিরূপে মিশ্র তৈয়ারী হয়। তিনি রহস্তটি প্রকাশ করিতে তত তৎপর নহেন দেখিলাম। কিন্তু আমার পীড়াপীড়িতে ব্যবস্থাটি কি বলিয়াছিলেন। তাঁহার ব্যবস্থা অল্পসারে মিশ্র করিতে গিয়া কৃতকার্য না হইয়া ফার্মাকপিয়ার লিনিমেন্ট টেরেবিন্থিনীর ব্যবস্থা মত তৈয়ারী করিয়া দেখিলাম সুন্দর মিশ্র হইল। সুবিধা হইলে

সেই মিশ্রই ব্যবহার করি। এবং আশা করি
ঘরে ঘরে সেই মিশ্র তৈয়ারি করিয়া যেন
লোকে ব্যবহার করেন। ব্যবস্থাটি এট :—

R

Soft Soap—one and half ounce.

Distilled, rain water—five fluid
ounce.

Kerosin oil—fourteen fluid ounce.

২ আউন্স জলের সহিত প্রথমে সাবান
গুলিয়া অল্পে অল্পে তেলের সহিত ঘুটিবে, সব
ধন হুণের মত হইবে—পরে অবশিষ্ট জল
মিশ্রিত করিবে।

ইহা দেখিতে সুন্দর—গন্ধ তত তীব্র
নহে। শরীরে লাগাইলে শরীর শীতল হইয়া
থাকে ও আরাম বোধ হয়, বিশেষ গ্রীষ্মকালে।

“ইউকেলপ্টাসু” তেলও একটি “বিষামৃত”
তবে মূল্য অধিক, সকলে সহজে পাইতে
পারেন না।

প্লেগ হইতে মুক্ত থাকিতে হইলে
আমাদের মুখা উদ্দেশ্য হওয়া চাহি—ছুট কীট
গুলি মারা—গৃহ হইতে তাহাদিগকে দূর করা
—গায়ে সেগুলিকে উঠিতে না দেওয়া। ইন্দুর-
বংশ ধ্বংস করা আমাদের সাধ্যায়ত্ত নহে।
আর প্লেগজীবাণু মাটিতে, জলে বা বায়ুতে
থাকে না। সেগুলি মারিবার চেষ্টায় বিষয়
জল ছড়ান, ঘরে আগুন জালা—মুড়ের কার্য।
আমাদিগের পোকা মারিবার, পোকা তাড়াই-
বার উপায় অবলম্বন করাই যুক্তিযুক্ত। তৎ-
কালে কেরোসিন “মিশ্র” ছড়াইয়া ঘর—ঘর
—ইন্দুরের গর্ত আদি ধোত ও শুদ্ধ করিতে
হইবে। তাড়াইবার উপায় কি—অঙ্গে পোকা
না উঠে, তার উপায়টি পূর্বে বলা হইয়াছে।

তবে ক্ষেত্র বিশেষে প্লেগজীবাণু ধ্বংস
করিবার আবশ্যিকতা হইয়া পড়ে। যেমন
ব্যবচ্ছেদ ও অস্ত্রগৃহ। এসম্বন্ধে ফেনিল জল
বিশেষ কার্যকারী। ফেনিল নানা নামে
প্রচলিত ও পরিচিত। যথা—সাইয়ালিন,
আইজল ইত্যাদি। ইহার ব্যবহার সকলেই
জানেন।

পেরেল জীবাণুতত্ত্ব পরীক্ষাগারে বা দেখি-
লাম, বা শিখিলাম, তা দেখিবার ও শিখিবার।
দেশে স্থানে স্থানে এইরূপ পরীক্ষাগার হওয়া
উচিত। বিজ্ঞান-চর্চার উপর আমাদিগের
মঙ্গল ও উন্নতি জড়িত রহিয়াছে।

আজ ২৬শে ফেব্রুয়ারি; মহাসভার
কার্য্য কাল-শেষ হইয়া গিয়াছে। ১০দিন
মাত্র ছুটি, তাহা শেষ হইয়া আসিল—
দেখিবার অনেক আছে, সময় কিন্তু
আর নাই। প্রাতে গ্রাণ্ড মেডিকেল কলেজ
ও জে—জে—হস্পিটাল দেখিতে গেলাম।
হাঁসপাতালটা একটা পুরাতন অট্টালিকা,
দেখিতে একেবারেই ভাল নয়, বাহির
হইতে বুঝিতে পারিলাম না। বাটাটি
কিরূপ; সাধারণ হাঁসপাতাল, বহিঃচিকিৎ-
সালয়, চক্ষুরোগের হাঁসপাতাল, কলেজ এবং
জীবাণু নূতন তৈয়ারী হইতেছে। এই
সকলগুলি লইয়া প্রশস্ত স্থান; কিন্তু অতি
অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন, কাটা, হেঁড়া, ভাঙ্গা
এবং অতি গোলমালে; সম্মুখে কএকটা
ফুলগাছ ও ঘাস মাত্র আছে। আর সর্বত্রই
ইটপাটকেল পড়িয়া আছে, ধূলা উড়ি-
তেছে; স্থানের বা অট্টালিকাগুলির কোন-
রূপ নয়নরঞ্জন শোভা সৌন্দর্য্য নাই।
হাঁসপাতালের প্রবেশের দ্বার প্রশস্ত, কিন্তু

মধ্য দালানটি একেবারে অন্ধকারময়; মধ্যে তার জেমসেট্জী জীভয়ের প্রকাণ্ড কক্ষণ প্রস্তর মূর্তি; প্রকাণ্ড আসনে উপবিষ্ট; মূর্তিটার গঠনে অনেক সৌন্দর্য্য ও কারু-কার্য্য আছে। উনিই হাঁসপাতালটি নিশ্চয় করিয়া দেন। দক্ষিণে বামে নাতিপ্রশস্ত দীর্ঘ শয্যাগার, মেজেগুলি পরিষ্কার রঞ্জিত ইষ্টক নির্মিত, লোহার অঙ্গে নেওয়ারে বোনাখাট; বিছানা পত্র অতি পরিষ্কার, দেওয়ালে সুন্দর সুন্দর ছবি, শয্যাপার্শ্বে ছোট ছোট কাঁচের টেবিল; প্রলেপ পতীর কাঁচ টেবিল ঢাকা পায়ে ইতস্ততঃ চালিত হইতেছে; একদিকে ডাক্তার মাকুইনের কার্য্যগৃহ; ডাঃ মাকুইন্ এই কলেক্টরের উত্তীর্ণ সামরিক এসিটান্ট সার্জেন। তিনিই রেসিডেন্ট হাউস সার্জেন।

আমাদিগের কলিকাতা হাঁসপাতালে যেমন হাউস সার্জেন্ট থাকেন—এখানে সে প্রথা নাই; তিনি একটি ইউরোসীয়ন সামরিক শ্রেণীর কলেজ ছাত্র ও একজন পেয়াদাকে আদেশ করিলেন—আমাকে সকল দেখাইয়া আনিতে; ডাঃ মাকুইন্ কলিকাতা দেখেন নাট; তবে কলিকাতার চিকিৎসালয়ের কথা শুনিয়াছেন ও পড়িয়াছেন; তিনি ছুঃখের সহিত বলিলেন যে, “আপনাকে আর কি দেখাইব; আমাদের এ হাঁসপাতালে আপনাকে দেখাইবার কিছুই নাট; তবে বখের জেনারেল হাঁসপাতালে দেখিবার কিছু আছে; আর কলেজের শবব্যবচ্ছেদ দালানটি দেখিবার মত”। আমার উচ্চা সকল-গুলিই দেখি। নূতন একটি অস্ত্রচিকিৎসা-শাল নির্মিত হইতেছে—দেখিলাম বন্দো-

বস্ত ভাল হইতেছে না;—অর্থের প্রাঙ্ক হইতেছে; অস্ত্রাগার সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র ও চতুর্দিক খোলা; মার্কেগপ্রস্তর নির্মিত, উন্মুক্ত বায়ু ও সূর্য্যরশ্মির পথ হওয়া আবশ্যক। কিন্তু এখানে তাহার কিছু দেখিলাম না। বাটীর এক কোণে অপ্রশস্ত আচ্ছন্ন স্থানে ঘরটা তৈয়ারী হইতেছে; বায়ু ও সূর্য্য রশ্মির পথ অতি আবদ্ধ। অনেক কষ্টে গলি ও আকাশপথে তাগাদিগকে আনাট-বার চেষ্টা করা হইতেছে; এখন গৃহ-সজ্জার কোন আয়োজন দেখিলাম না। পুরাতন অস্ত্রচিকিৎসাগারে দেখিলাম একটি মৃতশিলা অস্ত্রোপচার চলিতেছে। ক্লোরফর্ম খাসবস্ত্র কর্ম্মকারের হাপরের দ্বায় গভীর গর্জন করিতেছে; সে গর্জন কিরূপে হইতেছে, বুঝিতে পারিলাম না;—উদ্বেগ বোধ হয় কেহ যেন ঘুমাইয়া না পড়েন! ঘরটা প্রশস্ত; স্তরিত আসনে কতকগুলি ছাত্র বসিয়া আছে। রোগীকে সকলে একেবারে ঘেরিয়া ফেলিয়াছেন। দেখিলাম—হাঁস-পাতালটি বিলাতী পরিচারিকায় পূর্ণ; তাঁহা-দিগের থাকিবার একটি দ্বিতল অট্টালিকা আছে। বহিঃচিকিৎসালয় দেখিলাম, অতি ক্ষুদ্র একটি স্থান, কোন রকম আড়ম্বর নাই; ঔষধ ঘরটা আরোও ছোট, অতি অল্পমাত্র ঔষধের বোতল, অতি ক্ষুদ্র কয়েকটা তাকে সাজান রহিয়াছে। একেবারেই বুঝিতে পারিলাম না—এত বড় সহরের প্রধান হাঁসপাতালের কার্য্য এরূপ ঘরে, এরূপ অবস্থার, এরূপ অল্প খরচে কিরূপে চলে। আমাদের দেশের কোনও মহৎস্থল সহরের হাঁসপাতালের ব্যবস্থা ইহা অপেক্ষা অনেক

গুণে শ্রেষ্ঠ । কলেজ দেখিলাম, দ্বিতল অট্টালিকা, উপরের একদিকে মিউজিয়ম্ ; চন্দ্ররোগের কএকটি সুন্দর আদর্শ গঠন দেখিলাম ; শারীর স্থান বিষয়কও কতকগুলি গঠন দেখিলাম, আর নানা ব্যাধি ছুট অঙ্গপ্রত্যঙ্গ—সূর্যাসারে রক্ষিত অস্ত্রাধিক আছে, দেখিলাম । আমাদিগের কলিকাতার মিউজিয়মেই তুলনায় এটা অতি সামান্য বলিয়া বোধ হইল ; দশমাংশের একাংশ হইবে মাত্র । দ্বিতলের উপর শবাবচ্ছেদ দালান ; দীর্ঘ ও প্রশস্ত ; ছাদ অনেক উচ্চ লোহার জালী ঢাকা কাঁচ বসান ; ঠিক উত্তীর্ন রক্ষার তাপ-গৃহের মত ; সুন্দর আলোকিত ; কতকগুলি ছিন্নশব দেখিলাম, একেবারে শুকাইয়া তত্ত্ববৎ শক্ত হইয়া গিয়াছে, কিরূপে এরূপ হইল বুঝিতে পারিলাম না ; বিশেষ দুর্গন্ধ নাই, নীচে জীবাণু (ব্যাক্টেরিয়া) পরীক্ষাগার । এখানে ডাক্তার সারুভেয়ার এর সহিত আলাপ হইল, ইনি পার্শী এসিষ্ট্যান্ট সার্জিন ; কলেজ বিভাগে ইনি একমাত্র এসিষ্ট্যান্ট সার্জিন শ্রেণীর অধ্যাপক ; সে কথাটা তিনি একটু অহঙ্কারের সহিত জানাইলেন ; আমি অপরিচিত—আমাদিগকে দেখিয়া প্রথমে তিনি কষ্ট হইয়াছিলেন—কেন বলিতে পারি না ; আমিও কোন পরিচয় দিবার অবসর পাই নাই—দিবার ইচ্ছাও বিশেষ করি নাই । আমার নামপত্র অবশ্য তাঁহাকে দেওয়া উচিত ছিল ; তবে তিনি যে, আছেন, তা আমি জানিতাম না ; বাহ্য হউক তিনি ক্রমে যখন বুঝিলেন—আমি বিদেশীয়,

দূরদেশ হইতে ভিক্ষু সমিতিতে আসিয়াছি, তখন তিনি বোধ হয় কিছু লজ্জিত হইলেন, এবং বিশেষ আগ্রহের সহিত তাঁহার কারখানার যাবতীয় কাণ্ড আমাকে দেখাইলেন । ব্যবহৃত ভেত্ এবং ভেত্-বৎসের আদর্শ গঠন, তাপআলমারী ভিতরে দিবারাত্র দীপ্ জলিতেছে, মাটিতে অঙ্কশায়িত অবস্থায় একখানি আর্শী, তাহার উপর অস্ত্রের দীপ প্রতিকলিত রহিয়াছে ; দীপ নিদিয়া গেলে আলমারী না খুলিয়াই তাহা বুঝিতে পারা যায় । একটি কাঁচের বাস্কে একটি তেলাপোকা রহিয়াছে, চতুর্দিকে তাঁর নাদি পড়িয়াছে ; “স্মারভেয়ার” বলিলেন এই তেলাপোকাটিকে “গুটফক্তের” মল খাওয়ান হইয়াছিল ; পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে গুটিক্ত জীবাণু তাঁর নাদির সহিত বাহির হইতেছে ; এটা বড় ভয়ের কথা ; অনেক বরেই তেলাপোকার বাস । যক্ষ্মা রোগীর কফাদি ইত্যন্ত পড়িয়া থাকিলে তেলাপোকাগুলি তাহা সহজেই খাটতে পারে ; সেগুলি খাইয়া খাদ্য দ্রব্য উড়িয়া বসিয়া মল-তাগ করিলে সেই মল আমাদিগের উদরস্থ হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা । তেলাপোকার নাদি অনেকে অনেক সময়ে খাইয়া ফেলেন । এই রূপ যক্ষ্মাবীজছুট তেলাপোকার নাদি খাইলে যক্ষ্মারোগাক্রান্ত হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা । — যক্ষ্মারোগগ্রস্ত গরুর দুগ ও মাংস খাইয়া যক্ষ্মারোগ অনেকের শরীরে প্রবেশ করে—তেলাপোকার নাদি খাইয়াও হইতে পারে, এটা ভয়ের কথা । ডাক্তার সারুভেয়ার জীবাণু তত্ত্ব (ব্যাক্টেরিয়া) শাস্ত্র বালকদিগকে শিক্ষা দিয়া

থাকেন। বালকেরা স্বহস্তে পরীক্ষা করিবে তাহার জ্ঞান সকল ব্যবস্থা আছে; এটি উত্তম। আমাদিগের সময় কলিকাতার কলেজে জীবাণু (ব্যাক্টেরিয়া) শাস্ত্রের আলোচনা হইত না; সে বিষয়ের শিক্ষা দেওয়া হইত না। চক্ষুরোগাদিগের চিকিৎসার জ্ঞান নূতন হাঁসপাতাল নির্মিত হইয়াছে; বাটীটা নূতন, সাজ সজ্জাগুলি নূতন, এই সব বিশেষ দেখিলাম; কিন্তু স্থানটীকে যেন চতুর্দিকে আবদ্ধ দেখিলাম, চতুর্দিক আচ্ছন্ন। কলেজ হাঁসপাতাল আদি লইয়া দানটী বেশ লম্বা, চওড়া ও আরতনে বড়, কিন্তু সব গোলমালে—একটি গোলকধাধা বিশেষ। পথ প্রাপ্তি অতি সংকীর্ণ, অতি অপরিষ্কার ও অপরিচ্ছন্ন ও অন্ধরে বাহিরে কোন শ্রী বা সৌন্দর্য্য নাই, কার্য্যকলাপ যে বিশেষ হয় তাহাও বোধ হইল না। এক কথায়—অহঙ্কারের কথা নহে, রাজকীয় চিকিৎসাবিদ্যালয় আদি সম্বন্ধে আমাদিগের কলিকাতা বধে অপেক্ষা শতগুণে শ্রেষ্ঠ; ইহা ভাবিলে মনে স্বতঃ একটু অহঙ্কার হয়। আর একটু ছুঃখ হয় বধের কথা ভাবিয়া—বধের ব্যবসায়ীরা ধনী বটে কিন্তু রাজভাণ্ডারের ধনের অভাব। আর বোধ হইল—বধের শ্রী-বৃদ্ধি সাধনে রাজার তত যত্ন নাই। অগণ্য বহুধনের অধিকারী ব্যবসায়ী বণিক্ আছেন, তাঁহারা অকাতরে দান করিয়া থাকেন; অনেকে বিদ্যামন্দির, পাঠশালা, চিকিৎসালয়, পাননিবাস, শিল্পাগার তাঁহাদের নিজ নিজ অর্গে নির্মাণ করিয়া দিয়াছেন। সেগুলি অবশ্য ভাল হইবে, কিন্তু দেখি নাট। কিন্তু রাজপ্রতিষ্ঠিত এবং রাজরক্ষিত আলয় আগার গুলির অবস্থা অনেক হীন। মেডি-

কেল্ কলেজ হইতে ফিরিয়া আসিবার সময় দেখিলাম—রাস্তায় প্রকাণ্ড একখানা বেলে পাথরকে করাত দিয়া কাটিতেছে। একটা মুসলমানের মৃতদেহ মহা সমারোহে বহুজনে লইয়া যাইতেছে; সম্মুখে ছাত্রকর্মজনের মাথায় নানাফল; ভারবাহীরা অতি সানন্দের সহিত ভার বহন করিতেছে, দেখিয়া বড় সুখী হইলাম; হিন্দুদিগের একরূপ সহানুভূতি নাই, বড় ছুঃখের কথা। আর একদিন দেখিলাম একটা শব লইয়া যাইতেছে—মুখটা একেবারে খোলা; দৃশ্যটা ভাল না হইলেও, প্রথাগত বিজ্ঞান সম্মত! ভারতীয় হস্পিটাল্ এসিষ্ট্যান্ট সমিতির বাৎসরিক অধিবেশন হইল; ভিষক্ মহা মণ্ডলীর সকল সভাই আহূত হইয়াছিলেন; কিন্তু ছই চারিজন বিশেষ নিমন্ত্রিত উচ্চপদস্থ বিলাতী সাহেব কর্মচারী ছাড়া। আর হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ছাড়া অপর কেহ বড় আসেন নাই। সভাভঙ্গ হইলে আমি আসিয়া উপস্থিত হইলাম। লেডি নর্থকোট্ হিন্দু অনাথাশ্রমে সভা হয়, সেই স্থানটির নাম চিংচীপুগলী। আমাদিগের কলিকাতা সহরে যেমন কতকগুলি সুন্দর সুমিষ্ট দিব্য নাম আছে; যেমন রসা পাগলা; এখানেও সেরূপ নামের অভাব নাই। আমি সভাঘাটীতে গিয়া দেখিলাম গলায় কুলের মালা বধের সার্জন জেনারেল এবং আর এম্‌টী উচ্চ কর্মচারীকে ঘিরিয়া বিদায় দিচ্ছেন। সভা অন্তে সকলের আতপ-চিত্র তোলা হয়ে গিয়েছে। হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট দিগের আতিথ্যে মুগ্ধ হইয়া রাজকর্মচারী ছইটি আশীর্ষচন উচ্চারণ করিতে করিতে বিদায় লইতেছেন! আমি দেখিলাম—শুভ সভাগৃহে সুন্দর কার্পেট বিছান, তাহার উপর

শতাধিক আসন। এই সমিতিটির উদ্দেশ্য মহৎ; হস্পিটাল এসিষ্টান্ট দিগের পদ ও বেতন বৃদ্ধি বাহাতে হয় সে বিষয়ের আলোচনা করা ও রাজসমীপে জানান। ভারতবর্ষের সকল প্রদেশের হস্পিটাল এসিষ্টান্টদিগের মঙ্গল বাহাতে হয়, তাহাদিগের পদ ও বেতন বৃদ্ধি বাহাতে হয়—সে বিষয়ের আলোচনা করা ও রাজসমীপে জানান। ভারতবর্ষের সকল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট ইহার সভ্য। জানিয়া সুখী হইলাম “ডাক্তারেক্টার জেনারেল বম্ফর্ড”

বড় আশার বাক্যে জানাইয়াছেন—হস্পিটাল এসিষ্টান্টদিগের অভাব মোচন কর্তৃপক্ষ শীঘ্রই করিবেন। এই সভার প্রধান সম্পাদক মাস্তাজী সাব্ এসিষ্টান্ট সার্জন রামচন্দ্রয়ার। ইনি বেশ বাক্পটু ও উদেষাগী। মহীশূর রাজ্যে কাজ করেন।

ভিষক মণ্ডলীর অসুস্থত্বিক বিষয়গুলি আমার বলা হইল। এখন প্রদর্শনীর বিষয় বলিবার ইচ্ছা করি এবং শেষে সভার আলোচ্য বিষয় সম্বন্ধে আমার বক্তব্য বলিবার আশা করি।

মধুমেহ বা বহুমূত্র ও পথ্যদোষ ।

(Errors of diet and diabetes.)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম্. বি. ।

বর্ষের ভিষক মহামণ্ডলীতে গ্রীষ্মপ্রধান দেশের যাবতীয় ব্যাধির আলোচনা হইল কিন্তু মধুমেহের নামের উল্লেখ একেবারে হয় নাই। অবশ্য এ ব্যাধিটা গ্রীষ্মপ্রধান দেশেই যে হইয়া থাকে, তাহা নহে। সমনীতোষ্ণ দেশেও ইহা দেখিতে পাওয়া যায়, তবে ভারতবর্ষেই ইহার প্রকোপ অতি ভীষণ। কত পান্থ, কত শিক্ত, কত কর্মশীল যুবক এই ব্যাধিতে ভুগিয়াছেন ও মারা গিয়াছেন এবং এখন ভুগিতেছেন ও মরিতেছেন, তাবিলে ভয় হয়। এ ব্যাধির কারণ কি, একরূপ নির্দ্ধারিত হইয়াছে। কিন্তু ইহার আরোগ্যের উপায় এখনও নির্দ্ধারিত হয় নাই। সময়ে হইবে কি না, সে বিষয়েও বিশেষ সন্দেহ। বাস্তবিক কোন ব্যাধি আরোগ্য করিতে যে আমরা পারি—আমার বোধ হয় না—আমরা

চিকিৎসা করিতে পারি মাত্র—ব্যাধি আরোগ্য করিতে পারি না। ব্যাধি আরোগ্যের ঔষধ নাই। ব্যাধি যে আরোগ্য হয় সে প্রকৃতিরই গুণে, তবে এমন অনেক ব্যাধি আছে যেগুলি দূর করিতে প্রকৃতিও অক্ষম। মধুমেহ ঐরূপ একটা রোগ। একবার হইলে ইহা হইতে মুক্তির আশা আর নাই;—চিকিৎসা আছে, প্রতিষেধ আছে। প্রতিষেধের বিষয় কিছু বলিব। কিন্তু তদ্বিষয় উল্লেখ করিবার পূর্বে একটা রোগীর বিষয় প্রথমে বলি। রোগের প্রকৃতি, উৎপত্তি, ব্যাপ্তির বিষয় জানিলে চিকিৎসার পথ প্রশস্ত হইয়া আইসে।

পগাস সিংহ, বয়স ৫০, জাতিতে ব্রাহ্মণ। বৎসরাবধি ভুগিতেছে। শরীরে আর কিছু নাই। সত্য সত্যই একটা জীবন্ত

কঙ্কাল। হাড়গুলি কেবল চর্মে আবৃত। কালিকাতার মেডিকেল কলেজের মিউজিয়মে কাঁচের বাস্কেলে যে একটি ছুঁইয়ে মুগা জীলোকের দেহ রক্ষিত আছে; প্রাণসিংহকে দেখিতে ঠিক সেইরূপ। কোষায় একটু মেদ বা মাংস নাই; হাড়গুলি সব গণা যায়। শরীরে এমন শক্তি নাই যে, দাঁড়াইতে পারে বা চলিতে পারে। লাঠিতে ভর করিয়া অতি কষ্টে নড়িতে পারে। জিব শুষ্ক, চর্ম খর ও রুক্ষ, মাড়ী দুর্বল, কোষ্ঠ বদ্ধ, মল রুক্ষ, দৃষ্টি সহজ, দেহ নাতিতপ্ত, দিন রাত্রে বিশ্রাম প্রাপ্ত—মাত্রায় দশ সের, আপেক্ষিক গুরুত্ব এক হাজার বিয়ার্লিশ অংশ; তৃষ্ণা অতি উগ্র, ক্ষুধা অতি তীক্ষ্ণ, মন নির্মূল—প্রসন্ন না হইলেও বিষন্ন নহে, হৃদয়ে আরোগ্যের আশা বেশ আছে; কোনরূপ আগন্তুক ব্যাধি নাই; দেহে কখনও ফোড়া, ফুস্ফুড়ি, বিষফোড়া হয় নাই; গলিত ক্ষত নাই; মাংসমেহ নাই, অজীর্ণ দোষ নাই, দৃষ্টিহীনতা নাই। লোকটি কৃষিজীবী, মহিষ, গরু, ভূসম্পত্তি কিছু আছে। কৃষকের জীবন, ভাবনা চিন্তা নাই, কেবল দিবারাত্র শারীরিক পরিশ্রম! এরূপ অবস্থাপন্ন লোকের মধুমেহ কেমনে হইল। (১ম) পৈত্রিক ব্যাধি নহে, তাহার পূর্ব-পুরুষের কাহারও এ ব্যাধি ছিল না। (২য়) আহারের দোষ কিছু ছিল না; মিঠাই মিষ্টান্ন খাইবার সঙ্গতি ছিল না, মদ কখনও খায় নাই। (৩য়) গভীর ভাবনা, মানসিক চিন্তা বা উত্তেজনা কৃষকের সে দোষ ছিল না। (৪র্থ) মেরু মস্তিষ্কে কখনও গুরুতর আঘাত পায় নাই, মেরুকেজ্রে কোনরূপ অর্ধদ

জন্মিয়া যে কেন্দ্র পিষ্ট করিয়াছে তাহার কোন লক্ষণ ছিল না। (৫ম) কখনও যে কোনও সংক্রামক পীড়া এবং আন্তরিক জ্বর, তগাচ্ছাদন (ডিফথেরিয়া) আদি ব্যাধি কখনও হইয়াছিল, তাহার প্রমাণ ছিল না। (৬ষ্ঠ) বাতাদি দুষ্ট ধাতুজনিত কোন ব্যাধিও কখনও হয় নাই। (৭ম) যকৃৎ বা ক্রোমের বিকারের কোন লক্ষণ পাইয়া যায় নাই। (৮ম) রাজস্রাব বা খাসনল ফুস্ফুস প্রদাহের লক্ষণ দেখা যায় নাই। (৯ম) মেরুজু বা বৃককে কোনও বিকার জন্মিয়াছিল কি না, বলা যায় না। (১০) রক্তের কোন বিকার হয়েছিল কিনা, তৎসম্বন্ধে কোন পরীক্ষা করা হয় নাই। এই মাত্র জানা গিয়াছিল ব্যাধি হইবার ছই বৎসর পূর্বে রোগী চার মাস আমাশয় রোগে পীড়িত ছিল। লোহ কুই-নিন্ এবং কুঁচিলা উপকার মিশ্র এবং অহি-ফেন প্রয়োগে রোগীর সমুহ উপকার হইয়াছিল; কিন্তু এক সপ্তাহ পরে খাসনলে প্রদাহ উপস্থিত হয়; একাদশ দিবসে রোগী হঠাৎ অচেতন হইয়া পড়ে এবং মারা যায়। সচরাচর কৃষিজীবী লোকের মধ্যে এ ব্যাধি দেখা যায় না। আমাদের দেশে সবজজ, মুস্কেল-দিগের এ ব্যাধিটী একপ্রকার একচেটিয়া; আর বিলাসপ্রিয়, অলস, বিষম অন্নভোজী অপরিমিত মানসিক পরিশ্রমশীল লোক-দিগের মধ্যে বিশেষ দেখা যায়। ইহুদী-দিগের মধ্যেও এ ব্যাধি অতি প্রবল। পরি-শ্রমহীন অপরিমিতভোজী বিলাসী সদা অর্থ চিন্তায় রত। আমি জানি এক একটা ধনাঢ্য বংশে পুরুষগণের প্রায় সকলগুলিই এই রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন বা মারা গিয়া-

ছেন। কেশবচন্দ্র সেন তেতাল্লিশ চুয়াল্লিশ বৎসর বয়ঃক্রমের সময় এই রোগে মারা যান। অপরিমিত মানসিক পরিশ্রম, একান্ত ভোজন ইহার কারণ; শারীরিক পরিশ্রম করা তাঁর অভ্যাস ছিল না—অবসর ছিল না। সদাই ধ্যান, ধারণা, চিন্তা ও ভাবনায় মগ্ন; মাছ মাংস বিদেষী এবং অপরিমিত খেতসার ও শর্করাবহুল অন্নভোজী। তাঁহার দুইটা ভাইও এই রোগে মারা যান। ঠাকুরচরণ সেনের প্রথম তিনটা পুত্রের ছোটটা চব্বিশ বৎসর বয়সে এই রোগে হঠাৎ মারা যান। বড় ছুটী এই রোগে কষ্ট পাইতেছেন। সংসারচন্দ্র সেনের পাঁচ ভাই প্রথম, দ্বিতীয়, তৃতীয় এই রোগে মারা গিয়াছেন। এরা সকলেই লক্ষ্মীর বরপুত্র। বিলাসে লালিত পালিত; ভাণ্ড, রুগী, লুচি ও সন্দেশ মিঠাইয়ে পুষ্ট। আমি যখন কলিকাতায় কলেজে পড়ি, তখন দেখিতাম, হিন্দুস্কুল ও হেয়ার-স্কুলের দশ বার বৎসরের কত ছেলে—মতি-শিলাদি ধনাঢ্য পরিবারের ছেলে এক একটা যেন মেদপিণ্ড; দেহগুলি সুখপালিত শূকরের জায়, ঘাড়ে গর্দানে এক, দাড়ির নীচে দাড়ী, মুখ আকাশের দিকে স্থির প্রতিষ্ঠিত, মাথা হেঁট করিবার সাধ্য নাই, চলিতে গেলে উরুতে উরুতে ঘর্ষণ হয়, গতি হংসের জায়। এই সকল ছেলেদিগের সন্দেশ মিঠাই আহার। এখন আমি বেশ বুঝিতে পারিতেছি—সেই সব বালকগুলি মাছ মাংস ইয়া বহুমূত্র রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন, অনেকে মরিয়াছেন ও মরিতে-ছেন। এই ব্যাধির মুখ্য কারণ যাহাই হউক, পৌষ কারণ যে বিষম অন্ন ভোজন

তাঁহার আর কোন সন্দেহ নাই। আমা-দিগের দেহ সাধারণতঃ অজ্ঞার ও যবক্ষার জানে ঘটত, গঠনে যবক্ষারের প্রাধান্ত—জীবনে অজ্ঞারের প্রাধান্ত। একজন বলিষ্ঠ যুবকের শরীর রক্ষার জন্য প্রতিদিন ৪৮০০ শত গ্রেণ অজ্ঞার এবং ৩১৫ গ্রেণ যবক্ষার জানের আবশ্যক; এই দুইটা খাত্ত পরিমাণে কম হইলে শরীর ক্ষীণ হয়। আমাদিগের দেশে সাধারণের যেমন অবস্থা। পরিমাণে বেশী হইলে—অতি ভোজন জন্ত বাতাদি নানা কষ্টকর ব্যাধি হয়; যেমন ধনাঢ্য ঈশ্বরাজগণ। দেখা যাইতেছে ৪৮০০ শতগ্রেণ অজ্ঞার এবং ৩১৫ গ্রেণ যবক্ষার জান ইহাদিগের অনুপাত ১৫ : ১ অর্থাৎ প্রতি ১৫ গ্রেণ অজ্ঞারের সহিত এক গ্রেণ যবক্ষারজ্ঞানের আবশ্যক। যদি ইহার ব্যতিক্রম হইলে শরীর দুষ্ট হয়। আমা-দের দেশের লোকের আহারে কত পরিমাণ অজ্ঞার এবং কতপরিমাণ যবক্ষারজ্ঞান থাকে আমি তাহাবিশ্লেষণ করিয়া দেখিয়াছি। উচ্চ, নীচ, ধনী, নিধনী, ব্যবসায়ী, শ্রমজীবী সক-লেরই আহার আমি পরীক্ষা করিয়াছি; কাহা-রও আহারে আমি পূর্ণপরিমাণ অজ্ঞার বা যব-ক্ষারজ্ঞান দেখি নাই, অতি সঙ্গতিপন্ন লোকেরও আহারে পর্যাপ্ত পরিমাণ অজ্ঞার বা যবক্ষার জ্ঞান দেখি নাই। আমাদের দেশের অধি-কাংশ লোকের আহার সর্বউপকরণেই একেবারে হীন। পূর্ণ আহার কেহ খাইতে পারে না—অনেকের সঙ্গতি নাই যে, খাইতে পারে। সুতরাং পূর্ণ মনুষ্য আমাদের দেশে প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। শারীরিক গঠন ও তেজে এবং মানসিক গঠনে ও তেজে পূর্ণ লোক আমাদের দেশে নাই। অবস্থা-

পন্ন লোকদিগের আহার পরীক্ষায় আমি দেখিয়াছি—কেবল অজ্ঞার এবং যবক্ষারজ্ঞানে যে হীন, তাহা নহে; ছুইটী খাতুর পরিমাণে বিষম তারতম্য। যিনি একগ্রেণ যবক্ষারজ্ঞান খান, তিনি বিশ ত্রিশ গ্রেণ অজ্ঞার সেই সঙ্গে খান অর্থাৎ ভাত, মিষ্টান্ন, শ্বেতসার ও শর্করার পরিমাণে দাল ও মাছ মাংস অর্থাৎ যবক্ষারজ্ঞান ঘটিত খাদ্য অপেক্ষা অল্পপাত অনেক গুরু; ইহার ফলে যতটা অজ্ঞার আমরা উদরস্থ করি, শরীরে ততটা বায়িত হয় না; কারণ একগ্রেণ যবক্ষারজ্ঞান ১৫ গ্রেণ অজ্ঞারের সংকার করিতে অর্থাৎ পুড়াইতে পারে। গন্ধক, অজ্ঞার ও সোরা—তিনটী দ্রব্যকে বিশেষ অংশে মিলিত করিয়া বারুদ তৈয়ারী হয়। উৎকৃষ্ট বারুদে অগ্নি প্রয়োগ করিলে তিনটী পদার্থই পূর্ণ দগ্ধ হইয়া যায় এবং পূর্ণতেজ প্রকাশ পায়। হারের তারতম্য হইলে পরিমাণে যেটা বেশী সেইটা থাকিয়া যায়। সেইরূপ আমাদের আহারে অজ্ঞারের আধিক্য হইলে যবক্ষারজ্ঞান যেটুকু পোড়াইতে না পারে সেইটুকু থাকিয়া যায়। অপরিমিত অজ্ঞার ঘটিত খাদ্য ইহার খান, উপযুক্ত পরিমাণ যবক্ষারজ্ঞান ঘটিত দ্রব্য না খাওয়ার অজ্ঞার ঘটিত দ্রব্য সম্পূর্ণ সমীকৃত হইতে পারে না। অজ্ঞার ঘটিত দ্রব্য যত্নে কর্তৃক প্রথমে “গ্লাইকোজেন” এ পরিণত হয়; পরে শারীরিক ক্রিয়া সম্পাদনে বায়িত হয় অর্থাৎ দগ্ধ হইয়া তেজ উৎপন্ন করে। অতিমাত্র অজ্ঞার ঘটিত দ্রব্য খাইলে যত্নে অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং সকলটা “গ্লাইকোজেনে” পরিণত করিতে পারে না এবং অতিক্রিয়ায় যন্ত্র বিকৃত হওয়ার যে অংশ গ্লাইকোজেনে পরিণত

হইয়াছে তাহাও ধারণ করিয়া রাখিতে সমর্থ হয় না। এই কারণ শর্করা রূপে অসমীকৃত অজ্ঞার ঘটিত দ্রব্য যন্ত্র পথে বাহির হইয়া যায়। ক্রমে শরীরের যাবতীয় পোষণ পণ্যসী এমনি হইয়া পড়ে যে, মাছ মাংসাদি যবক্ষারজ্ঞানঘটিত খাদ্যদ্রব্য, এমন কি শরীরের মাংস পর্যন্ত শর্করায় পরিণত হইয়া বাহির হইয়া যায়; এই কারণে প্রগাস সিংহের দেহ এত শুকাইয়া গিয়াছিল। শরীরটা ঝাঁঝরী মত হইয়া যায়। যা কিছু আহার করা যায় সবই শরীর হইতে তৎক্ষণাৎ বাহির হইয়া যায়। এসম্বন্ধে আর একটি কথাও আছে; অঙ্গ চালনা করিলে শরীরের যাবতীয় যন্ত্র এবং তাহা-দিগের ক্রিয়া ঠিক থাকে ও চলে। অঙ্গচালনার ফলে রক্ত ক্রমশ চলিতে থাকে, ঘন ঘন শ্বাস বহিঃ থাকে, যত্নে, বৃদ্ধক ও চর্ম্মের ক্রিয়া সুন্দর চলিতে থাকে; হৃৎস্পন্দ, চর্ম্ম, মূত্রের সহিত দেহের নানাবিধ মল সহজে নির্গত হইয়া যায় এবং দেহ শুদ্ধ হয়। এবং সকল ক্রিয়ার মূল স্নায়ুমণ্ডল সুস্থ ও সবল থাকিয়া আপন কাজ করিতে সামর্থ্য হয়। অঙ্গচালনার মুখ্য উদ্দেশ্য হৃৎস্পন্দ এর ক্রিয়া ফলে বায়ু হইতে অক্সিজেন সংগ্রহ করা। অক্সিজেন রক্তে বাহির হইয়া অঙ্গারের সহিত মিশ্রিত হয়, অঙ্গারঘটিত শ্বেতসার, শর্করা এবং চর্ম্মিকে দগ্ধ করে, তাহা হইতে শরীরের তেজ উৎপন্ন হয়, সেই তেজই আমাদের শ্রাণ। রীতিমত অঙ্গ চালনা না করিলে অঙ্গার ঘটিত দ্রব্য সম্যক অক্সিজেন না পাওয়ার দগ্ধ হইতে পারে না—কাজেই শরীরে সঞ্চিত হইয়া পড়ে এবং যত্নে দোষে শর্করাকারে বাহির হইয়া যায়। অতএব দেখাযাইতেছে—বহুযন্ত্র অর্থাৎ

মধুমেহের গোঁণ কারণের মধ্যে দুইটা প্রধান, ১ম। বিবম আহার অর্থাৎ অতিমাত্র অজ্ঞার ঘটিত দ্রব্য ও অল্পমাত্র ববক্ষারজান ঘটিত দ্রব্য ভক্ষণ এবং ২। সম্যক অঙ্গচালনা না করা অর্থাৎ অল্পজান গ্রহণে হীনতা। এককথায় অতিমাত্র অজ্ঞারগ্রহণ এবং অল্পমাত্রা ববক্ষারজান ও অল্পজান গ্রহণ। অল্পজান অজ্ঞারকে দৃঢ় করে এবং সঙ্গে সঙ্গে উদজানকেও দৃঢ় করে; সেই দাহক্রিয়ার ফল হেজ; তাহা তেই আমাদিগের বল ও প্রাণ। অল্পজান এবং অজ্ঞারের সম্মিলন অর্থাৎ শরীর মধ্যে দাহক্রিয়া। ইহার ঘটক ববক্ষারজান। এখন আর বলিয়া দিতে হইবে না—কি উপায় অবলম্বন করিলে এই অসাধ্য মারাত্মক ব্যাধির হস্ত হইতে আমরা মুক্ত থাকিতে পারি।

বিজ্ঞান সম্মত পথ্য তালিকা প্রস্তুত করিয়া আত্মবায়ী আমাদিগকে আহার করিতে হইবে। প্রতি ১৫ গ্রেণ অজ্ঞারের সহিত এক গ্রেণ ববক্ষারজান থাকে এবং নিয়মিত অঙ্গচালনা করিয়া উপযুক্ত পরিমাণ অল্পজান গ্রহণ করি। অনেকে বলিয়া থাকেন এবং কথাটাও সত্য যে অতিশয় মানসিক পরিশ্রম করিলে, গভীর মানসিক চিন্তার মগ্ন থাকিলে বহুমূত্র রোগ হয়। কেন হয়? তাও সহজেই প্রতীয়মান হইবে। অতি মানসিক পরিশ্রম ও চিন্তা করিলে স্নায়ুমণ্ডল অবসন্ন হইয়া পড়ে, সঙ্গে সঙ্গে বাবতীয় শরীরযন্ত্রও শিথিল হইয়া যায়; খাইতে ইচ্ছা যায় না—খাইলে জীর্ণ হয় না। শারীরিক পরিশ্রম করিতে অবসন্ন পাওয়া যায় না এবং তাহাতে মন লাগে না। ব্যাধির মূখ্য কারণ আলোচনা করিবার প্রয়োজন

এখানে নাই। কারণ, চিকিৎসা সম্বন্ধে বলা আমাদের উদ্দেশ্য নহে, ব্যাধির প্রতিবেদন সম্বন্ধে বলাই আমাদের উদ্দেশ্য। কিরূপ আহার করিলে এবং কিরূপ পরিশ্রম করিলে আমরা এ রোগের মুখ এড়াইতে পারি, সে বিষয়ে আমাদের সকলেরই জানা উচিত। আদর্শজনের আদর্শ খাদ্য চাই। মোটামুটি ধরিতে গেলে একজন পূর্ণদেহ লোকের পক্ষে প্রতিদিন আবশ্যক—অর্ধসের মাংস, যদি তিনি মাংসাহারী হন; বা একপোয়া মাছ ও আধপোয়া দাল—যদি তিনি মৎস্তাহারী হন; বা এক পোয়া দাল—যদি তিনি কেবল শাক সবজী ভোজী হন। ববক্ষারজান ঘটিত দ্রব্যের পরিমাণ এইরূপ হওয়া চাই। আমাদের দেশে পূর্ণদেহ-মহুষ্য আপাতত নাই বলিতে হয়।—বিশেষ ভদ্র পরিবারে। তাঁহাদের পক্ষে প্রতিদিন এক পোয়া মাংস; বা আধ পোয়া মাছ ও একছটাক দাল; অথবা কেবল মাত্র দুই ছটাক দাল খাইলে তাঁহারা নীরোগ দেহ ধারণ করিতে পারেন অর্থাৎ বহুমূত্র রোগ হইতে মুক্ত থাকিতে পারেন। শারীরিক পরিশ্রম সম্বন্ধে প্রতিদিন নয় মাইল করিয়া বেড়াইলে বা তৎপ্রমাণ শ্রমশীল ব্যায়ামাদি করিলে উপযুক্ত পরিমাণ অল্পজান শরীরস্থ হইবে এবং শরীর সুস্থ, সবল, ও নীরোগ থাকিবে। ইচ্ছা মত খাওয়ার বা না খাওয়ার এবং ইচ্ছামত পরিশ্রম করার বা না করার শরীর দুই হয়। বিজ্ঞানমতেই আমাদিগের চলিতে হইবে, তাহা হইলে আমরা পূর্ণ মহুষ্য হইতে এবং নীরোগ থাকিতে পারিব।

বাঙ্গালীর শরীরপোষণ ১২

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্র নাথ রায় এল, এম, এম্।

ইউরোপিয়ান, বাঙ্গালী

অধ্যাপক ম্যাকে বাঙ্গালীর মূত্র ও রক্ত পরীক্ষার সময় দেখেন যে, বাঙ্গালীর মূত্র ও রক্ত পরীক্ষার ফল ইউরোপীয়ানদিগের হইতে অনেক পৃথক। এই দেখিয়া ম্যাকে সাহেব বাঙ্গালীর শরীরপোষণ সম্বন্ধে ইং ১ ০৬ হইতে অনুসন্ধান প্রবৃত্ত হইলেন। তিনি দেখেন যে হারে প্রটিড খাইতে বলেন এবং যে হারে খাইয়া মানুষ বেশ সুখে সচ্ছন্দে থাকিতে পারে বলিয়া মত প্রকাশ করেন, প্রায় ঠিক সেই হার বাঙ্গালীর মধ্যে বর্তমান। এই হারে প্রটিড খাইয়া বাঙ্গালীর শারীরিক গঠনের কিছু বিকৃতি হয় কি না; কিংবা স্বাস্থ্যের হানি হয় কি না, তাহা অনুসন্ধান করিয়া যে সব তথ্য আবিষ্কার করিয়াছেন, তাহা অনেকের জানা নাই। সেই জন্য আমরা অধ্যাপক ম্যাকের গবেষণার ফল এই প্রবন্ধে প্রকাশ করিতেছি।

প্রায় দুই শত লোকের মূত্র পরীক্ষা করিয়া যে সব সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন, আমরা তাহা নিয়ে সন্নিবেশিত করিলাম। এই ২০০ শত লোকের মধ্যে সকল শ্রেণীর ও জাতির লোক ছিল। যথা, মেডিকেল কলেজের ছাত্র, লেবরিটারির কর্মচারী, ভৃত্য, দরওয়ান, মেষর ইত্যাদি।

নিম্নের তালিকায় ইউরোপিয়ানদের সহিত তুলনা করিয়া দেখান হইয়াছে।

প্রস্রাবের পরিমাণ	১৪০০ সেন্টি	১২০০
পারমাণবিক গুরুত্ব	১০২০	১০১৩
ইউরিয়া	৩৫	১৩
নাইট্রোজেনের সমষ্টি	১৮	৬
জমাট বাধিবার তাপ	২.৫	১.২৪:
(Freezing Pt)		
ক্লোরাইড	১৫	০
ফস্ফেট	৩৫	১১৮
ইউরিক এসিড	১৫	৪৪২
সলফেটস্	২.৫	১.৮৮০

প্রস্রাবে নাইট্রোজেনের বহির্গমন হইতে কতকগুলি আবশ্যকীয় বিষয় আমরা জানিতে পারি। ইহা হইতে কি হারে শরীর মধ্যে প্রটিডের ধ্বংস হয়, তাহা বেশ বুঝা যায়। প্রস্রাবে ১ গ্রাম নাইট্রোজেন নির্গত হইলে প্রায় ৬.২৫ গ্রাম প্রটিডের ধ্বংস একরূপ স্থির। অতএব বাঙ্গালীর প্রস্রাবে ৬ গ্রাম নাইট্রোজেন হইতে ৩৭.৫০ গ্রাম প্রটিডের মেটাবলিজম্ এক প্রকার স্থির। পাঠকেরা স্মরণ রাখিবেন—চিটেনডেন ৩৭—৪০ গ্রাম প্রটিড খাওয়াইয়া নাইট্রোজেনের সমতা রক্ষা করিয়াছিলেন। কিন্তু বাঙ্গালী কেবল মাত্র নাইট্রোজেনের সমতা রক্ষা করে না, তাহারাই এই অল্প মাত্রায় প্রটিড খাইয়া সুখে সচ্ছন্দে প্রাণধারণ করিয়া আছে।

ডাক্তার ম্যাকে রক্ত পরীক্ষা করিয়া যে সব সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন তাহাও আশ্চর্যজনক এবং অনেকের তাহা জানা নাই। নিম্নলিখিত তালিকা হইতে বাঙ্গালীর ও ইউরোপীয়ানের রক্তে কি প্রভেদ তাহা বেশ বুঝা যায়।

	ইউরোপীয়ান	বাঙ্গালী
	শতকরা	শতকরা
অম্ল	৭৮.৮৭	৭২.৮৮
কঠিন প্রবোর সমষ্টি	২১.১৩	২০.১২
প্রটিভ	১২.১৭	১৮.২৩
লবণ	.৭৮	১.০৬

কেবল মাত্র এই পার্থক্য নহে, সকল বিষয়ে যে পার্থক্য আছে, তাহা নিম্নলিখিত তালিকা হইতে বেশ জানা যায়।

	ইউরোপীয়ান	বাঙ্গালী
লোহিত কণিকার সংখ্যা	৫,০০০,০০০	৫,৩০০,০০০
শ্বেত কণিকা	৬০০—৮০০০	২০০০
বর্ণ প্রবা	১০০ শতকরা	৮১ শতকরা
পারমাণবিক গুরুত্ব	১০৫৪—১০৫৭	১০৫৫—১০৫৮
ক্রোমাইড (সেরসেং)	.৫৫	.৭২—৭৫
রক্ত জমাট বাঁধিবার সময়	৪—৭ মিনিট	১৩—২৫ মিনিট
ব্রেকিংল ধমনীতে	১১৫—১৩০	২০—১০৫
রক্তের চাপ	সে. মি.	সে. মি.

(১) উপরিউক্ত তালিকা হইতে দেখা যায় যে, রক্তে প্রটিভের ভাগ অত্যন্ত কম। কিন্তু রক্তকণিকার সংখ্যা কম না হইয়া বরং বেশী পাওয়া যায়। যখন আমরা দেখি এই রক্তের প্রটিভের ভাগ হইতেই সিরম এলবুমিন এবং সিরম গ্লোবুলিন হইতে শরীরের নাইট্রোজেন যুক্ত তত্ত্ব সংলগ্ন তাহাদের খাদ্য সংগ্রহ করে, তখন আমাদের বিশেষ

সন্দেহ হয় যে, বাঙ্গালীর খাদ্য শরীরগুটির জন্য পর্যাপ্ত নহে।

(২) সিরমে লবণের ভাগ অত্যন্ত অধিক। বাঙ্গালীর সিরমে শতকরা ১.০৫—১.০৯ ভাগ পাওয়া যায় এবং ইউরোপীয়ানদের ১.০—১.০৫। এত অধিক মাত্রা লবণ কেবল রক্তাৱত্তা প্রভৃতি রোগে দেখিতে পাওয়া যায়। ডাক্তার ম্যাকে বলেন—স্বাস্থ্য ভাল থাকিলে কখনই এত বেশী মাত্রায় লবণ পাওয়া যায় না।

(৩) কেন যে বাঙ্গালীর রক্ত এত শীঘ্র জমাট বাঁধে, তাহা বলা কঠিন। ইহার এক কারণ রক্তকণিকার—বিশেষতঃ শ্বেত-কণিকার সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। আর একটি কারণ—লবণের আধিক্য।

(৪) বাঙ্গালীর রক্তচাপও অত্যন্ত কম। ইহা হইতে বেশ বুঝা যায় যে, শরীরের সামর্থ্য বা বল বাঙ্গালীর অত্যন্ত কম।

আমরা পূর্বেকার প্রবন্ধে পাঠকবর্গকে জানাইয়াছি যে, চিটেনডেনের মতে মানুষ ৩০-৪০ গ্রাম প্রটিড খাইয়া সাধারণতঃ স্বাস্থ্য রক্ষা করিতে পারে। এবং শরীর পোষণ সম্বন্ধে তাঁহার যে সকল মত, তাহাও প্রকাশ করিয়াছি। বিখ্যাত লিবিশের পর হইতে শরীর পোষণ সম্বন্ধে শরীরতত্ত্ববিদগণের মধ্যে অনেক মতভেদ লক্ষ্য হয়; তাহারও কিছু কিছু আভাস আমরা পূর্বেকার প্রবন্ধে পাঠকবর্গকে দিয়াছি। চিটেনডেন সিভেন (seven) প্রভৃতির এই মত যে, শরীরে আমাদের দুইপ্রকার মেটাবলিজম হয়। একের নাম metabolism of energy এবং অপরটার নাম metabolism of tissue।

প্রথমটী হইতে পৈশিক শক্তির উৎপত্তি এবং ইউরিয়া ইহার ধ্বংসাবশিষ্ট । দ্বিতীয়টি হইতে ক্রিয়েটিন, গন্ধক প্রভৃতির উৎপত্তি । Metabolism of energy—ইহার অপর নাম—exogenous metabolism—কেবল মাত্র যে প্রটিড হইতে উৎপন্ন হয় তাহার কিছু প্রমাণ নাই । ইহা প্রটিড ভিন্ন অপর প্রকার খাদ্য দ্রব্য হইতেও উৎপন্ন হয় । যখন অপরূপ non nitrogenous খাদ্যের অভাব হয় তখনই কেবল প্রটিড খাদ্য হইতে ইহার উৎপত্তি ।

Metabolism of tissue—ইহার অপর নাম endogenous metabolism—প্রত্যেক ব্যক্তির জন্য ইহার পরিমাণ স্বতন্ত্র । ইহা ব্যক্তি বিশেষের শরীরের ওজনের উপর নির্ভর করে । ইহার সহিত প্রটিড খাদ্যের কোন সম্বন্ধ নাই । প্রটিড খাদ্যের কম বেশীর সহিত ক্রিয়েটিন প্রভৃতির কোন সম্পর্ক নাই ।

অতএব আমরা দেখিতে পাই যে, চিটেন-ডেনের মতে ষতটুকু প্রটিড খাওয়া উচিত বাঙ্গালী তাহাই খায় । এই কম প্রটিড খাওয়া বাঙ্গালীর অবস্থা ভাল কি মন্দ, তাহাই অধ্যাপক ম্যাকে বিশেষ করিয়া পর্যবেক্ষণ করিয়াছেন । তিনি যে সব সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন, নিম্নে আমরা তাহা সন্নিবেশিত করিলাম ।

(ক) বাঙ্গালীর শারীরিক গঠন হইতে

প্রথমতঃ—বাঙ্গালীর শরীরের ওজন গড়পড়তা ৫২ কিলো । কিন্তু ইউরোপীয়ানদের ওজন ৭০ কিলো । যেখানে খাদ্যে শতকরা ৬০.৭০ ভাগ প্রটিড কম, সেখানে যে বাঙ্গা-

লীর ওজন কম হইবে, তাহার আশ্চর্য্য নাই । যদিও খাদ্যে খুব বেশী খেতসার পদার্থ আছে, তথাপি পেশী প্রস্তুত করিবার নাই-ট্রোজেন নাই । ম্যাকে সাহেব বলেন—যদিও শরীরের ওজন সাধারণতঃ শরীরের শক্তির নিদর্শন নহে, তথাপি শরীরের পেশীর গঠন ও বিকাশ হইতে বুঝা যায় যে, জাতীয় রোগ প্রতিরোধ করিবার ক্ষমতা কতদূর ।

দ্বিতীয়তঃ—শরীরের উচ্চতা—বাঙ্গালীর মাপ গড়পড়তা ৫'-৫½"; কিন্তু ইউরোপীয়ানদের ৫'-৫" হইতে ৫'-৬" ।

তৃতীয়তঃ—ছাতীর মাপ—ইহা হইতে শরীরের পুষ্টি বা ক্রমবিকাশ বেশ বুঝা যায় । বাঙ্গালীর মাপ গড়পড়তা ৩০"; কিন্তু ইউরোপীয়ানদের মাপ ইহা অপেক্ষা অনেক বেশী ।

উপরিউক্ত প্রমাণ সকল হইতে বুঝা যায় যে, বাঙ্গালীর শারীরিক গঠন ইউরোপীয়ান হইতে অনেক নিকট । কিন্তু বাঙ্গালীর এমন কিছু জাতীয় দোষ দেখিতে পাওয়া যায় না যাহা হইতে শরীরের গঠনের এরূপ বিকৃতি ঘটে । কেবল মাত্র খাদ্যে প্রটিড কম ব্যতীত আর কিছুই এর কারণ নাই ।

(খ) বাঙ্গালীর রক্তের বিকার হইতে

পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, বাঙ্গালীর রক্ত ইউরোপীয়ানদের রক্ত হইতে অনেক ভিন্ন । এই বিভিন্নতা কেবল খাদ্য দ্রব্যের দোষ হইতে জন্মায় । বহুদিন ব্যাপি-স্বস্নাহার হেতু যে সব বিকার রক্তে দেখিতে পাওয়া যায় সে সকলই বাঙ্গালীর রক্তে বর্তমান । শুধু হেসলিনও এই মতের পোষকতা করেন ।

ইহাদের শরীরে নাইট্রোজেন যুক্ত ওষু সকল এক প্রকার অনাধারে থাকে বলিলেও চলে।

(গ) নাইট্রোজেনের সমতা হইতে

অধ্যাপক ম্যাকে বান্দালীর নাইট্রোজেনের সমতা লক্ষ্য করিবার জন্য কতকগুলি ব্যক্তির উপর পরীক্ষা করেন। এই সকল ব্যক্তির মধ্যে ২ জন লেবরটারির মেডিকেল এসিষ্ট্যান্ট, কতকগুলি জেলের কয়েদী এবং ৫৬ জন স্কুলের ছাত্র ছিল। ইহাদের খাদ্য নিয়মিত-রূপে ওজন হইয়াছিল এবং তাহার প্রাধান উপকরণে (proximate principles) বিভক্ত হইয়াছিল। আবার ইহাদের ওজন প্রতিদিন দেখা হইত। মুখ পুরীষ প্রতিদিন নিয়মিতরূপে পরীক্ষা করা হইত।

প্রথমতঃ—মেডিকেল এসিষ্টেন্টদের নাইট্রোজেনের আয় বায়ের হিসাব নিয়ে দেওয়া গেল।

১ নং—আয় (৪ দিনের)—৩৪. ৫৪ গ্রাম

ব্যয় —৩১. ৭৪ গ্রাম

নাইট্রোজেনের সমতা + . ৮০

প্রসাধ—২৬. ৯০

পুরীষ—৬. ৮৪

২ নং—আয় (৪ দিনের)—৪২. ২৪

ব্যয় —৪১. ৭০

নাইট্রোজেনের সমতা— + . ৫১

প্রসাধ—৩৩. ৬৯

পুরীষ—৮. ০৪

আরও কতকগুলি আবশ্যকীয় বিষয় এই সকল পরীক্ষা হইতে জানা যায়। যথা—বান্দালীর নাইট্রোজেনের সমতা, (২) পুরীষে অতিরিক্ত মাত্রায় নাইট্রোজেনের বহির্গমন।

২য়। মেজর মুলভানির সহিত বন্দোবস্ত

করিয়া ম্যাকে সাহেব কতকগুলি কয়েদীর উপর পরীক্ষা করেন। ইহাদের মধ্যে নাইট্রোজেনের আয় দিনে ১৪.৪০ গ্রাম ছিল এবং নিম্নলিখিত খাদ্য হইতে উক্ত নাইট্রোজেনের সরবরাহ হইত।

অন্ন—৪৭. ৩৯

মসুর দাল—১৯. ৭৮

অড়হর দাল—১৬. ৮৯

সবজি—৩. ৪৮

মৎস্ত—২. ৪৮—২. ৬৯—

অর্থাৎ ৯০ গ্রাম প্রটীড প্রতিদিন খাদ্যে সরবরাহ হয়। কিন্তু উপরোক্ত ১৪.৪০ গ্রাম নাইট্রোজেনের মধ্যে কেবলমাত্র ১০.৬৭ গ্রাম নাইট্রোজেন শরীরে শোষিত হয়। বেশীর ভাগ পুরীষের সহিত নির্গত হইয়া যায়। এই রূপ প্রটীডের বহির্গমন অল্প কোন জাতির মধ্যে দেখা যায় না। এই বহির্গমনের সহিত দালের বিশেষ সম্বন্ধ আছে বলিয়া বোধ হয়। কয়েদীদের মধ্যে একটি বিষয় আশ্চর্য্য বলিয়া বোধ হয়। যথা—খাদ্যে অতিরিক্ত মাত্রায় লবণ—প্রতিদিন ২৮ গ্রাম লবণ খাদ্যের সহিত খাওয়া বড় কম নহে। এই অতিরিক্ত লবণ কিছুতেই আবশ্যকীয় বলিয়া বোধ হয় না। সাধারণতঃ ৪—৬ গ্রাম লবণ আমাদের শরীর রক্ষার জন্য আবশ্যক। কিন্তু অতিরিক্ত লবণ শরীরের পক্ষে বিশেষ অপকারী। ১ম, ইহা মূত্রগ্রন্থির উপর অতিরিক্ত ভার প্রদান করে। ২য়, রক্তে লবণের ভাগ অত্যন্ত বৃদ্ধি করে। ৩য়, রক্তে জলের ভাগ বৃদ্ধি করে। ৪র্থ, জলীয় ভাগ বেশী থাকা হেতু শরীরের অনাবশ্যকীয় ভার বৃদ্ধি করে।

ক্রমশঃ।

নূতন মতে পাকস্থলীর পরীক্ষা ।

লেখক ত্রিযুক্ত ডাক্তার লক্ষীকান্ত আলী ।

হাইড্রোক্লোরিক এসিডের পরীক্ষা ।

পাকস্থলীতে মুক্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিডের বর্তমানতা নির্ণয়ার্থে আজ কাল যে সকল হৃদয় হৃদয় উপায়ে পরীক্ষা করা হয়, তন্মধ্যে গুণবার্জের (Gunzburg's) পৰীক্ষাই অধিকাংশ স্থলে ব্যবহৃত হয় । এতদুপায়ে পরীক্ষায় ফ্লোরোগ্লুসিন্ (Phloroglucin) ও ভ্যানিলিন (Vanillin) নামক দুইটা রাসায়নিক পদার্থের সুরাসার ভাবে পাকস্থলীনির্গত ভুক্ত দ্রব্য মিশ্রকালে তাপ সংযোগে গুচ্ছ করিতে হয় । তাপ প্রয়োগের সময় উত্তরের সন্ধিস্থানে রক্তবর্ণ রেখা দেখা যায় । এতদ্ব্যতীত সময়ে সময়ে এই পরীক্ষার জন্য মিথিল ভাইয়োলেটের methely violet) ক্ষৌণ জলীয় দ্রবও ব্যবহৃত হয় । এই দুইটা উপায়াবলম্বনে পরীক্ষার দেখা যায় যে, প্রথম প্রণালী মতে ভুক্তদ্রব্যে শতকরা .০৫ ভাগ মাত্রায় হাইড্রোক্লোরিক এসিড থাকিলে পরীক্ষার সময় গাঢ় রক্তবর্ণ রেখাটি স্পষ্ট দেখা যায় । দ্বিতীয় প্রণালী মতে পরীক্ষায়ও দেখা যায় যে, শতকরা ০.২ ভাগ মাত্রায় হাইড্রোক্লোরিক এসিড থাকিলে দ্রবটি ক্রমশঃ নীল হইয়া উঠে । কিছুদিবস পূর্বে ডাক্তার ষ্টিন্সমা (Steensma) দেখাইয়াছেন যে, গুণবার্জের মতে পরীক্ষার সময়ে ফ্লোরোগ্লুসিনের পরিবর্তে সমপরিমাণ ফ্লোরিডজিন্ (phloridzin) ব্যবহার করিলেও পরীক্ষাটি আরও হৃদয় হয় ।

ডাক্তার সিমন্ (Simon) পাকস্থলীতে মুক্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিডের স্বরূপ নিরূপণের জন্য আর এক প্রণালী মতে পরীক্ষা করেন । নাইট্রিক এসিড সংযোগে গুয়েকাম্ রেজিন্ সবুজবর্ণ ধারণ করে । এই জ্ঞানের উপর নির্ভর করিয়া তিনি নিজের প্রণালী বাহির করেন । এই প্রণালীতে স্পিরিট ইহার নাইট্রাস ১০ ভাগ, ও রেক্টিফাইড স্পিরিট ৪০ ভাগ মিশ্রিত দ্রবে গুয়েকাম্ রেজিন গলাইয়া লইতে হয়, আর পাকস্থলী হইতে নির্গত দ্রবটি ছাঁকিয়া ৫ ঘন মিলিমিটার পরিমাণ লইয়া ইহার উপর পূর্কোক্ত রেজিন মিশ্রিত দ্রবটি ক্রমশ আস্তে আস্তে ঢালিতে হয় । দ্রবটি একপ ভাবে ঢালিতে হয় যেন ইহা নিম্নস্থ দ্রবটির সহিত মিশ্রিত না হইয়া স্তরের ত্রায় উপরে থাকে । পাকস্থলীনির্গত দ্রব্যে মুক্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিড থাকিলে এই দুইটা দ্রবের মিশ্রণ স্থানে দৃষ্ট সুন্দর স্বেতবর্ণের রেখাটি কিছুক্ষণ পরে ক্রমশ সবুজ হইয়া যায় । মুক্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিডের সহিত নাইট্রাস ইহার মিলিত হইয়া নাইট্রিক এসিড প্রস্তুত হয় । সদ্যোৎপন্ন নাইট্রিক এসিডের সহিত গোয়েকাম রেজিন একত্রিত হইলেই এই পরিবর্তন ঘটিয়া থাকে । সচরাচর পরীক্ষার নিমিত্ত এই প্রণালীটী অতি সুন্দর ।

যে সকল স্থানে পাকস্থলীতে এসিড বা অম্লরস অতিমুছ ভাবে ক্ষরিত হয় ও ক্ষরণের

প্রাই ফার সংযোগে উহার অল্পত্ব নষ্ট হইয়া যায়, সেই সকল স্থানে এসিডের পরিমাণ ঠিক করা অত্যন্ত দুঃস্থ। স্ফালি (Schaly) এই সব স্থানে এক প্রণালীতে এসিডের পরিমাণ স্থির করিয়া থাকেন। নির্দিষ্ট পরিমাণের হাইড্রোক্লোরিক এসিড মাংসনির্যাসের সহিত মিশ্রিত করিয়া পাকস্থলীর ভিতর প্রবেশ করান। নির্দিষ্ট সময় পরে পরে পাকস্থলীর ভিতর হইতে নল সংযোগে কিছু কিছু নির্যাস বাহির করিয়া লইয়া পরীক্ষা করিয়া থাকেন ও পরীক্ষায় এসিডের কমবৃদ্ধি দেখিয়া পাকস্থলীর রস ক্ষরণের হ্রাসবৃদ্ধি নিরূপণ করিয়া থাকেন। তিনি দেখিয়াছেন—একই লোকে দিন ভেদে পাকস্থলীতে এসিড ক্ষরণেরও তারতম্য হইয়া থাকে।

কোন কারণ বশতঃ যে স্থলে পাকস্থলীর ভিতর ট্যাক্ টিউব প্রবেশ করান বিধেয় নয় সেখানে সজ্জের মতে রোগিকে ৪গ্রাম্ (১ ড্রাম) পরিমাণ বিস্মাখ সাবনাই ট্রাস্ ক্যাপসুলের ভিতর করিয়া খাওয়াইয়া দেওয়া হয়। গলাধঃ-করণের ৪-৫ ঘণ্টা পরে রক্তনআলোকে পরীক্ষা করিয়া দেখা হয় যে, ক্যাপসুলটি গলিয়া গিয়া বিস্মাখ বাহির হইয়া পড়িয়াছে কিনা? এই সময়ের মধ্যে যদি ক্যাপসুল হইতে বিস্মাখ বাহির হইয়া পড়ে, তাহা হইতে জানা যায় যে, তখন পাকস্থলীতে কিছু পরিমাণে মৃত হাইড্রোক্লোরিক এসিড বিদ্যমান আছে।

পেপসিনের পরিমাণ নিরূপণ—

সচরাচর পরীক্ষার পর দেখা যায় যে, পাকস্থলীতে ক্যানসাঃ প্রভৃতি একই প্রকৃতির নীড়ায় ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে ভিন্ন ভিন্ন পরিমাণে হাইড্রোক্লোরিক এসিড পাওয়া

যায়। পেপসিনের পরিমাণ ঠিক করিবার সময় এই প্রকার পার্থক্য ঘটে কি না, তাহা বিশেষরূপে লক্ষ্য করা হইয়াছে। পাকস্থলীর এসিড অর্থাৎ অল্পরস ক্ষরণের পরিমাণ জানা গেলে ইহার লৈঙ্গিক ঝিল্লির অবস্থান্তর বত ভালরূপে বুঝা না যায়, পাকস্থলীতে পেপসিনের পরিমাণ জানিলে ঝিল্লির ঐ অবস্থান্তর সুন্দররূপে জ্ঞাত হওয়া যায়। যদি পরীক্ষা-স্তর দেখা যায় যে, পেপসিনের পরিমাণের হ্রাস হইয়াছে। তাহা হইলে ইহাই জানা উচিত যে, লৈঙ্গিক ঝিল্লির অবস্থা মন্দ হইয়াছে। প্রাই ডাক্তার মেটের যে প্রণালী অনুযায়ী পেপসিনের পরিমাণ ঠিক করা হয়, তাহা নিম্নে প্রদত্ত হইল। বধাঃ দুই বা তিনটা ডিমের খেত ভাগগুলি সুন্দররূপে একত্রে কাটিয়া লইতে হয়। বত ভাল করিয়া মিশান যায় ততই ভাল। মিশ্রিত পদার্থটি দ্বারা কতকগুলি কাচনল পরিপূর্ণ করিতে হয়। কাচনলগুলি কিছু অপেক্ষাকৃত পুরু ও ১—১.৫ মিলিমিটার কাঁপা হওয়া উচিত। যে পাत्रে পরে—সিদ্ধ করিতে হইবে সেই পাত্রের আকার অনুসারে নলগুলি ছোট বড় হওয়া দরকার। ডিমের খেৎ পদার্থের ঐব দ্বারা পূর্ণ করার পর নলগুলির মুখ ছোট ছোট রুটার বর্তুল দিয়া বন্ধ করিয়া দেওয়া হয় ও নির্দিষ্ট জলপাত্রে নিমজ্জিত করিয়া পাত্রটিতে তাপ প্রয়োগ করিতে হয়। যে পর্যন্ত জল ফুটিয়া না উঠে ততক্ষণ তাপের মাত্রা ক্রমশঃ বাড়াইতে হয় ও ফুটিবার ৫ মিনিট পর পর্যন্ত তাপের মাত্রা ঐ পরিমাণই রাখা হয়। এই প্রকারে ৫ মিনিট ধরিয়া সিদ্ধ করিবার পর কাচনলগুলি বাহির

বরিয়াক্ত করতঃ মোম বা প্যারফিন দিয়া উহাদের মুখগুলি দৃঢ়রূপে বন্ধ করিতে হয়। ইহাদিগকে এই অবস্থায় রাখিলে অনেক দিন পর্য্যন্ত ভালই থাকে ; নষ্ট হয় না। যখন দরকার হয় তখনই এই নলকে ত্রিকোণাকার উখা দ্বারা ছোট ছোট করিয়া ২—৩ সেন্টিমিটার পরিমাণে কাটা হয় ও কাঁচ ভাঙ্গিয়া বাহির করিয়া ফেলা হয়। পরীক্ষার্থ পাকস্থলী নির্গত ১ ঘন সেন্টিমিটার পরিমিত দ্রবোর সহিত $\frac{1}{2}$ শক্তির ১৪ ঘন সেন্টিমিটার হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিশ্রিত করিয়া মিশ্রিত দ্রবে নলের দুই খণ্ড ডুবাইয়া 37°C মাত্রা তাপে ইনকিউবিটরের (incubator) ভিতর ২৪ ঘণ্টা রাখিয়া দিতে হয়—। ২৪ ঘণ্টার পর দেখা যায়—অণুলাল দণ্ডের কিয়দংশ ক্ষয় হইয়া গিয়াছে। বাক মিলিমিটার ক্ষয় হইয়া থাকে সেই সংখ্যাকে বর্গ করিলে যে সংখ্যা পাওয়া যায়, তদ্বারা পাকস্থলীর অস্তিত্ব রসের সহিত পেপসিনের অনুপাত ঠিক করা হয়।

পেপসিনের পরিমাণ নিরূপণার্থে আরও দুইটি প্রণালী ব্যবহৃত হয়। একটিকে সমসের (Solms) রিসিন (ricin) পরীক্ষা বলে। রিসিনের (ricin) শতকরা এক ভাগ মাত্রার দ্রব উত্তমরূপে ছাঁকিয়া লইয়া উহার সহিত শতকরা ৫ ভাগ মাত্রার সোডিয়াম ক্লোরাইডের জলীয় দ্রব মিশ্রিত করিতে হয়। এই দুইটির মিশ্রণের সহিত হাইড্রোক্লোরিক এসিড যোগ করিলে দুগ্ধবৎ দ্রব প্রস্তুত হয়। পেপসিন সংযোগে দ্রবের দুগ্ধবৎ রংটা নষ্ট হইয়া যায়। পাকস্থলীর করিত রসের উগ্রতা কত পরিমাণে

ক্ষীণ করিলে রিসিনের দ্রব সংযোগে দুগ্ধবৎ রংটা পরিষ্কার হইয়া যায় তাহা ঠিক করা হয়। ডাক্তার সমস্ দেখিয়াছেন যে, পাকস্থলীর দ্রবোর শতকরা এক ভাগ মাত্রার দ্রবের এক ঘন সেন্টিমিটার দ্রব পূর্বোক্ত রিসিন দ্রবের সহিত মিশাইয়া ৩ ঘণ্টাকাল ইনকিউবিটরের তাপ সংযোগে রাখিলে দুগ্ধবৎ রংটা পরিষ্কার হইয়া যায়। সেই জন্য তিনি পাকস্থলীর পদার্থের প্রতি ঘন সেন্টিমিটার পরিমাণ দ্রবোর পরিপাকের জন্য ১০০ ইউনিট (Units) পেপসিন দরকার ঠিক করিয়া এই নির্দিষ্ট সংখ্যাটিকে সুস্থ পাকস্থলীর ১০০ পেপসিন ইউনিট বলিয়া থাকেন। সংখ্যাটি দ্বারা সুস্থ পাকস্থলীর পেপসিন রস ক্ষরণের শক্তি প্রকাশ পায়। তিনি আরও দেখিয়াছেন যে, সুস্থ পাকস্থলীর পেপসিন রস ক্ষরণের শক্তি ১০০ হইতে ২০০ ইউনিট পর্য্যন্ত হইতে পারে। যে স্থলে পাকস্থলীতে এসিড অতি অল্প পরিমাণে থাকে বা একেবারেই থাকে না, যেখানে পেপসিনের পরিমাণ ১০ বা ২০ ইউনিট পর্য্যন্ত হয়। পাকস্থলের ইহাও দেখা যায় যে, এসিড বা অম্লতার বৃদ্ধি হইলে সেই সঙ্গে সঙ্গে পেপসিন ইউনিটও বে বাড়তে তাহা নহে। কারসিনোমা রোগগ্রস্ত ব্যক্তিতে পেপসিনের পরিমাণ অত্যন্ত কম হইয়া থাকে। ডাক্তার—উইট (Witte) প্রায় ৫০ স্থলে এই রিসিন প্রণালীতে পেপসিন রসের পরিমাণ বাহির করিয়া শেষে এই মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, ডাক্তার মিটের (Mett's) প্রণালী অপেক্ষা ইহা যে কেবল সহজ ও শীঘ্র সাধ্য তাহা নহে, পরন্তু উত্তম ও উপযোগী। একস্থলে তিনি পাকস্থলীর

পেপসিনের পরিমাণ ৫০০ ইউনিট পর্যন্ত দেখিয়াছেন । কিন্তু সে স্থলে ইহার সঙ্গে অল্প রোগও একত্রীভূত ছিল । তিনি প্রমাণ করেন যে, যদিও অল্পের সঙ্গে সঙ্গে পেপসিন বাড়িয়া যায়, তথাপি উভয়ের মধ্যে কোন নির্দিষ্ট অনুপাত ঘনিষ্ট দৃষ্ট হয় না ।

উল্ফ (Wolff) ও টোমেজ্‌স্কি (Tomaszewski) অল্প আর এক প্রণালী মতে অর্থাৎ এডেস্টিন (Edestin) প্রণালী মতে বারংবার পরীক্ষা করার পরে একই মীমাংসায় উপনীত হন । তাঁহাদেরও মতে সাধারণ সুস্থ পাকস্থলীর পেপসিন রস ক্ষরণের শক্তি ১০০ পেপসিন্ ইউনিট, বলিয়া প্রমাণিত হয় । তাঁহারা আরও দেখান যে, যদিও অল্পভার হ্রাসবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে পেপসিন্ ইউনিট নুতনাদিক হইয়া থাকে, তথাপি উভয়ের মধ্যে কোন বিশেষ সমান্তর দেখা যায় না । Edestin প্রণালী মতে পরীক্ষা করিতে হইলে হাইড্রোক্লোরিক এসিডের ক্ষীণ দ্রবে এডেস্টিনকে শতকরা ১ ভাগ মাত্রায় দ্রব করিয়া লইতে হয় । পেপসিন্ সংযুক্ত এডেস্টিনের দ্রব ইনকিউবিটারে নির্দিষ্ট সময় রাখার পর এডেস্টিনের যে পরিমাণ তখনও অবশিষ্ট থাকে, সেই ভাগটী এমোনিয়ার দ্রব সংযোগে অধঃস্থ হইয়া পড়ে । এই অধঃস্থ এডেস্টিনের পরিমাণ নিরূপণ করিয়া পেপসিনের পরিমাণ ঠিক করা হয় ।

ডাক্তার গ্রসের (Gross) মতে পেপসিনের পরিমাণ ঠিক করা উপরোক্ত প্রণালী দ্বারা অপেক্ষা আরও সহজ । কেজিন্ (Casein) সহজেই এসিটিক এসিডের ক্ষীণ দ্রবে অধঃস্থ হইয়া থাকে । কিন্তু পরিপাকের পর কেজিন্

হইতে উৎপন্ন কেজিনোসেস্ (Caseoses) এসিটিক এসিডের ক্ষীণ দ্রবে অধঃস্থ হয় না । এই নিয়মের উপরই গ্রসের প্রণালীর ভিত্তি স্থাপিত । হাইড্রোক্লোরিক এসিডের সহিত কেজিনের দ্রব প্রস্তুত করিয়া ১০ ঘন সেন্টিমিটার পরিমাণের কতকগুলি টেষ্টটিউব পরিপূর্ণ করিতে হয় । টিউবগুলি সারিসারি করিয়া ইনকিউবিটারের ভিতর সাজাইয়া রাখিতে হয় ও পর পর প্রত্যেকটিতে কিছু বেশী বেশী পরিমাণ পাকস্থলীনির্গত দ্রব্য সংযোগ করিয়া দিতে হয় । ইনকিউবিটারের ভিতর থাকার ১৫ মিনিট পর টিউবগুলি বাহির করিয়া উহাদের সহিত কয়েক ফোটা করিয়া সোডিয়াম্ এসিটেটের উগ্র দ্রব যোগ করিতে হয় । এই সময় ধরিয়া রাখার পর কেজিনের যে অংশ তখনও পরিপাক হয় নাই, তাহা সোডিয়াম্ এসিটেট দ্রব সংযোগে অধঃস্থ হইয়া পড়ে । এই প্রকারে ১৫ মিনিট কালের মধ্যে যে পরিমাণের পাকস্থলীরস সমস্ত কেজিনকে পরিপাক করিয়া ফেলে, তাহা নিরূপিত হয় ।

অনেক সুবিজ্ঞ শরীরতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত পূর্বোক্ত উপায়ে পেপসিনের ঠিক পরিমাণ নিরূপণ করিতে সক্ষম হইয়া প্রণালীটির অত্যন্ত পোষকতা করিয়া থাকেন । পাকস্থলীতে পেপসিন্ ও হাইড্রোক্লোরিক এই উভয়ের সমান অনুপাত দৃষ্টে তাঁহারা সর্গর্বে বলিয়া থাকেন যে, ভবিষ্যতে পেপসিন্ নিরূপণ পরীক্ষা এমন সুন্দর হইয়া উঠিবে যে, কেবল সেই পরীক্ষা দ্বারা হাইড্রোক্লোরিক এসিড ক্ষরণশক্তি জ্ঞাত হওয়া যাইবে । পাকস্থলীর রৈখিক বিনি হাইডে ।

ক্লোরিক এসিড করণে কি প্রকার উপযুক্ত, তাহা আর পৃথক ভাবে পরীক্ষা করিতে হইবে না। ডাক্তার বোয়াস (Dr. Boas) কয়েক বৎসর পূর্বে পাকস্থলীর রসে রেনিনের (rennin) পরিমাণ বাহির করিবার জন্য একটি প্রণালী স্থির করেন। পাকস্থলীর রস লইয়া ভিন্ন ভিন্ন শক্তির দ্রব প্রস্তুত করত সেই সকল দ্রব সংযোগে কি পরিমাণে ছুঁড় কি মাত্রায় হিঁড়িয়া বা জমিয়া যায়—ইহাই ঠিক করিয়া বোয়াস পাকস্থলীস্থ রেনিনের পরিমাণ ঠিক করিতেন। বোয়াসের প্রণালীতে রেনিনের পরিমাণ যত ক্ষুদ্ররূপে বাহির না হয়, ডাক্তার গ্রসের মতে পেপসিনের পরিমাণ তদপেক্ষা ক্ষুদ্ররূপে পাওয়া যায়।

সলির প্রণালী।—বহুদিন পূর্বে ডাক্তার সলির পরীক্ষা নামক প্রণালী মতে পাকস্থলীর কারণ শক্তি নির্ণয় করা হইত। আজকাল পুনরায়—ঐ প্রণালীমতে পরীক্ষার ফলাফল নির্ণয় স্বতন্ত্র অনেকে চেষ্টিত হইয়াছেন; কেহ কেহ ইহার গুরু সমর্থন করিয়া পোষকতা সূচক প্রশংসা করিয়া থাকেন। আবার অনেকে ইহার বিপক্ষ হইয়া প্রমাদ দেখাইতেও কুষ্ঠিত হন না। সলির (Sahli) প্রণালী মতে পরীক্ষা করিতে হইলে প্রত্যেকটি ৪ বর্গ সেন্টিমিটার পরিমাণের গাটাপর্জাটিসু দিয়া কতকগুলি ছোট ছোট খলি প্রস্তুত করিতে হয়। এই সকল খলির ভিতর কিছু সেলন, মিথিলিনব্লু বা পটাশ আইওডাইড রাখিয়া Catgut সূত্র দ্বারা উহাদের মুখ বন্ধ করতঃ রোগীকে খাওয়াইয়া দিতে হয়। Catgut হইতে প্রস্তুত

সূত্রগুলি কেবল পাকস্থলীনির্গত রসেই গলিয়া যায়; অন্য কিছুতে নয়। সূত্রগুলি এই প্রকারে গলিয়া গেলে খলিটি উন্মুক্ত হইয়া পড়ে ও সেই সঙ্গে সঙ্গে ভিতরস্থ পদার্থটি বাহির হইয়া পড়ে। এই সকল পদার্থ পাকস্থলী হইতে শোষিত হইয়া মূত্র, লালা প্রভৃতির সঙ্গে বহির্গত হইয়া থাকে। মূত্র ও লালা পরীক্ষা করিয়া উহাদের স্বরূপ নিরূপিত হইয়া থাকে। এই সকল অল্প সূত্রনির্মিত খলিগুলি মধ্যাহ্ন ভোজের পর বা পরীক্ষার্থ কোন দ্রব্য সেবন করাইবার পর খাওয়ান হয়। ঔষধটি খাওয়ানোর ৫ ঘণ্টা পর একবার, ৭ ঘণ্টা পর একবার ও পরদিন প্রাতঃকালে একবার রোগীটির মূত্রের নীল রং পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয় যে, মূত্রে উক্ত ঔষধের প্রকৃতি বিশিষ্ট কোন পদার্থ পাওয়া যায় কি না। ডাক্তার সলির মতে যদি মূত্রে ঐ সকল পদার্থের শীঘ্র শীঘ্র আবির্ভাব হয় তাহা হইলে অনুমিত হয় যে, অম্লাধিক্য(Hyperacidity) বর্তমান আছে, আর যদি ১৩ ঘণ্টাকাল মধ্যে মূত্রে পদার্থগুলির কিয়দংশ না পাওয়া যায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, অম্লক্ষরণের হ্রাস বা পাকস্থলীর ক্রমির গতির হ্রাস হইয়াছে। এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, পূর্বোক্ত অল্পসূত্র বন্ধনী পাকস্থলী ব্যতীত অন্ত্রের অন্যান্য অংশেও গলিয়া যাইতে পারে কিনা? ডাক্তার সলি সদর্পে বলিয়া থাকেন যে, এই সকল বন্ধনী কেবল পাকস্থলীতেই উন্মুক্ত হইতে পারে। কারণ, কেবল পাকস্থলীস্থ রসই বন্ধনী সূত্রদ্বিগকে গলনে সক্ষম। পাকস্থলী ব্যতীত অন্য কোন স্থানের রসে বন্ধনী কদাচ গলিতে পারে না; আর যদি খলিগুলি

পাকস্থলীতে উন্মুক্ত না হয়, তাহা হইলে পাক-স্থলী হইতে নির্গত হওয়ার পর ইহাঃদর কোথাও উন্মুক্ত হইয়া যাওয়া সম্ভব নহে। মলের সহিত অক্ষুণ্ণ ভাবে নির্গত হইয়া যায়। পরীক্ষার্থ পদার্থগুলি উহাদের ভিতরেই রহিয়া যায়। ডাক্তার লিউনস্কি (Lewinski) নিজের কতকগুলি পরীক্ষার পর দেখাইয়াছেন যে, ডাক্তার সালির প্রণালী বিখ্যাসংযোগ্য নহে। কারণ, তাঁহার প্রমাণে কনেকটিভ টিষু বা সংযোগ তন্তুগুলি ক্ষুদ্র অঙ্গের পরিপাক হইতে পারে ও সেই সঙ্গে অস্ত্রের ঐ অংশেও উহারা গলিতে পারে। কিন্তু ফ্রয়েনবার্গ (Frauenberger), রবিন (Robin), ও টটম্যান (Tottman) প্রভৃতি, সুদক্ষ পণ্ডিতগণ সালির পক্ষ সমর্থন করিয়া থাকেন।

ডাক্তার ফ্রয়েনবার্গ স্বহস্তে কতকগুলি পরীক্ষার পর এই সিদ্ধান্তে উপনীত হন যে, যে স্থলে পাকস্থলীর ভিতর রবার নল প্রবেশ করান অবিধেয় বা যেখানে হাইডোক্লোরিক এসিড ক্ষরণ অত্যধিক বলিয়া অনুমিত হয়, সেখানে ডাক্তার সালির প্রণালী মতে পরীক্ষা করা অতি সুন্দর উপায়।

ডাক্তার রবিন্ শতাধিক রোগীতে সালির প্রণালী মতে ও রবার নল প্রয়োগে উক্ত প্রণালী মতেই পরীক্ষা করিয়া এই স্থির করেন যে, বাহ্যিক পাকস্থলীর ক্যান্সার রোগে ভুগিতে থাকে, কেবল তাহাদেরই পরীক্ষার সময় সালির মতে পরীক্ষায় কোন ফল পাওয়া যায় না। কিন্তু ইহা হইতেও প্রমাণ হয় যে, এই স্থলে পাকস্থলীর রসক্ষরণ ভালরূপে হয় না। সুতরাং যে যে স্থানে সালির পরীক্ষায়

কোন ফল পাওয়া না যায়, সেই সেই স্থলে রসক্ষরণ হ্রাস অনুমিত হয়। ডাক্তার রবিন্ ইহাও দেখাইয়া থাকেন যে, স্ত্রী যে সময়ের পর নীল রং দেখা যায়, সেই সময়ের সহিত পাকস্থলীর রসের অল্পতার কোন নিকটবর্তী সম্বন্ধ নাই। তিনি আরও বলিয়া থাকেন যে, সালির উপায়ে পরীক্ষা করিবার পূর্বে সকল রোগীকে একই প্রকৃতির আহার দেওয়া উচিত। কারণ তাহা হইলে অন্ত রোগীর পরীক্ষা ফলের সহিত তুলনা করিতে সুবিধা হয়; রোগীকে সালির মতে পরীক্ষা করিতে হইলে সকল রোগীকে এই এই খাদ্য দেওয়া না হইতে পারে যথা :—ছইখানি অর্দ্ধ-সিদ্ধ ডিম, চাই টুকরা কচী, ১ পেয়াল চা।

ডাক্তার টটম্যান তিনটি প্রণালীতে ৬০ জন রোগীর পাকস্থলীর রসক্ষরণ শক্তি পরীক্ষা করেন। প্রথম বার সালির মতে, দ্বিতীয় বার লিউনস্কীর মতে ও তৃতীয় রবারের নলযোগে ভুক্ত দ্রব্য বাহির করিয়া। তিনি প্রমাণ করেন যে, প্রথম ছইটি প্রণালীমতে পরীক্ষায় বেশ সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু শেষোক্ত উপায়ে পরীক্ষায় তত ভাল ফল পাওয়া যায় না। তিনিও ডাক্তার রবিনের মত সমর্থন করিয়া বলেন যে, যে স্থানে সালির মতে কোন ফল না দর্শে সেখানে বুঝিতে হইবে যে, পাক-স্থলীতে রস ক্ষরণ সুন্দররূপে হইতেছে না।

এই সব আলোচনা হইতে বেশ জানা যায় যে, সালির প্রণালী অনুসারে পরীক্ষা করা বেশ সুসাধ্য ও সুফলবায়ক। রবার নলের পরীক্ষাটী অনেক সময় অল্পযুক্ত। হইতে পারে যে সালির মতে পরীক্ষা করারও কিছু কিছু ভুল হয়; কিন্তু ইহার সঙ্গে

সঙ্গে অন্য দুই একটি প্রণালী মতে পরীক্ষা করিলে পরীক্ষাটির সত্য মীমাংসা ঠিক হইয়া যায়। যদি সালির মতে পরীক্ষা করিবার সময় ৮ ঘণ্টার মধ্যে সূজে নীল রং পাওয়া যায় ও সেই সময় পাকস্থলীতে বেদনা প্রকৃতি কোন অস্বাভাবিক যন্ত্রণা বা লক্ষণ না থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, পাকস্থলীর রসক্ষরণ ঠিক পরিমাণে হইতেছে।

ইন্থর্ণের বর্তুল পরীক্ষা—ডাক্তার ইন্থর্ণ (Einhorn) কতকগুলি ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির খাদ্যের বর্তুল খাওয়াইয়া পাকস্থলীর কার্য নিরূপণ করিয়া থাকেন। চিবিংসা সমাজের অনেকে স্বীকার করেন যে, এই বর্তুল পরীক্ষা অস্ত্রান্ত্র প্রণালী অপেক্ষা সুন্দর ও সুসাহ্য। যে যে স্থলে রোগীরা পরীক্ষার্থ কোন নির্দিষ্ট প্রকৃতির খাদ্য সহ করিতে না পারে, সেই সেই স্থলে ইন্থর্ণের মতে পাকস্থলীর ক্ষরণশক্তি পরীক্ষা করা একটি সুন্দর সুবোধ। ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির খাদ্য দিয়া স্বতন্ত্র ছয়টি ছোট ছোট বর্তুল প্রস্তুত করিতে হয়। পরে একটি রেশম সূত্রে এই ছয়টি বর্তুল পর পর বান্ধিয়া দিতে হয়। প্রথম বর্তুলটি catgut দিয়া প্রস্তুত। দ্বিতীয় বর্তুলটি একখণ্ড মাছের কাঁটা দিয়া তৈয়ারী। তৃতীয় বর্তুলটিতে এক খণ্ড মাংস (মাংসখণ্ডটিকে পূর্বে সুরাসারে রাখিয়া কঠিন করিয়া লইতে হয়) থাকে। চতুর্থ বর্তুলটিতে একখণ্ড কটীর টুকরা (কটীর টুকরাটিও মাংসখণ্ডের ভায় সুরাসারে নিষজিত করিয়া শক্ত করিয়া লইতে হয়) থাকে। পঞ্চমটিতে একটি শক্ত জমান চর্কি লাগাইয়া দিতে হয়। ষষ্ঠ বা শেষটিতে এক

খণ্ড খোসাচক্ক গোল আলু থাকে। বর্তুল ছয়টি একখণ্ড রেশম সূত্রে পর পর বান্ধিয়া সূত্রটি জিলেটিন ক্যাপসুলে পুরিয়া রোগীকে খাওয়াইয়া দিতে হয়। যদি ২৪ ঘণ্টা মধ্যে সূত্রটি বাহির হইয়া আসে, তাহা হইলে অস্ত্রের ক্রমগতি দ্রুত বলিয়া বুঝিতে হইবে। আর যদি সূত্রটি ৪৮ ঘণ্টা পর বাহির হয় তাহা হইলে ঐ ক্রমগতি শিথিল বলিয়া জানা উচিত। প্রথম দুইটি বর্তুল অর্থাৎ ক্যাটগাট ও মাছের কাঁটা পাকস্থলীতে পরিপাক হইয়া যায়, অবশিষ্ট ৪টি পদার্থের বর্তুলগুলি অস্ত্রে পরিপাক হইয়া থাকে। আর যদি বর্তুলগুলির কোনটির কিয়দংশ অপরিপাক অবস্থায় পাওয়া যায়—তাহা হইলে অস্ত্রের কোন্ অংশে দোষ ঘটিয়াছে, তাহা শীঘ্র জানিতে পারা যায়। নিউক্লিয়াগুলি প্যানক্রিয়াটিক রসে পরিপাক হইয়া থাকে সুতরাং যদি অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে ৪র্থ বর্তুলের পদার্থ—নিউক্লিয়া দেখিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে প্যানক্রিয়াসের দোষ বোঝা উচিত। যদি রেশমী সূত্রটি ছোট করা দরকার বিবেচনায় হয় তবে এক একটি গাঁইটে দুইটি বা ততোধিক পদার্থের বর্তুল বান্ধিয়া দিতে পারা যায়।

পাকস্থলীর গতি নিরূপণ :—নানাবিধ জটিল উপায়ে পাকস্থলীর ক্রমগতি নিরূপিত হইয়া থাকে। খাদ্যদ্রব্যের সহিত তালল, আইওডিগিন পদার্থের বৌগিক পদার্থ সকল মিশাইয়া দেওয়া হয়। এই পদার্থগুলি সূত্র অস্ত্রে পৌছান মাত্র বিস্ফিট হইয়া ভিন্ন ভিন্ন উপাদানে বিভক্ত হইয়া যায়। নবউৎপন্ন পদার্থগুলি সূত্র বা লালা সহিত

বহির্গত হইতে থাকে। সেবন করিবার ও এইরূপে দেহ হইতে নিঃসরণের সময় অন্তর ঠিক করা হয়। আরও জানা থাকে যে, এই পদার্থগুলি কখনই পাকস্থলীতে বিলিষ্ট হইতে পারে না। সুতরাং ভাগচক্রে কত সময় ধরিয়া উহার পাকস্থলীতে ছিল তাহা ঠিক হইয়া যায়। এই উপায়েই প্রায় পাকস্থলীর ক্রমগতির হ্রাস বৃদ্ধি জানা যায়। কিন্তু বর্তমানে ষ্ট্রস্ Strawss ও লেভা Leva আর এক সহজ উপায়ে পাকস্থলীর গতি নিরূপণ করেন। ইহাদের মতে পরীক্ষার্থ রোগীকে একটি নির্দিষ্ট আহার দেওয়া হয়, আহারটি এই—প্রাতঃকালে ৫০ গ্রাম ওজনের রুটি দুই খণ্ডে সিদ্ধ করিয়া রোগীকে খাইতে দেওয়া হয়। এই রুটির সঙ্গে কেবল ৫-৩ গ্রাম পরিমাণের মেদ নিশান থাকে। এই মেদ কখনই পাকস্থলীতে পরিপাক হইতে পারে না। এক ঘণ্টাকাল পর রবার নল সাহায্যে পাকস্থলী ধোত করিয়া মেদের পরিমাণ নির্ণয় করিয়া দেখেন যে, যদি পাকস্থলীর গতি স্বাভাবিক থাকে তাহা হইলে তখনও পাকস্থলীতে ০.৮ হইতে ২.৫ গ্রাম পরিমাণের মেদ পাওয়া যায়। আর যদি ৫ গ্রাম ওজনের মেদ পাওয়া যায় তাহা হইলে ইহার ক্রমগতি শিথিল বা যুদ্ধ বলিয়া জানিতে হইবে। এবং ০.৮ গ্রাম ওজন অপেক্ষা অল্প মেদ পাওয়া গেলে পাকস্থলীর ক্রমগতি দ্রুত বলিয়া জানিতে হইবে। এই উপায়ে পাকস্থলীর

গতি নিরূপণ করা অতি সহজ ও শীঘ্র প্রণালীটি সমাধা করা যায়।

পাকস্থলীর শক্তি নিরূপণ।—

ডাক্তার সুপিনো (Supino) এক প্রকৃতির যন্ত্র নিৰ্ম্মাণ করিয়াছেন। যন্ত্রটি দ্বারা পাকস্থলীর চাপ বা পাকস্থলীস্থ মাংসপেশীর শক্তি নিরূপিত হয়। তিনি T আকৃতির ত্রায় তিন নল বিশিষ্ট একটি টিউব টিউবের বড় প্রান্ত পাকস্থলীর ভিতর প্রবেশ করান। অল্প প্রান্ত দ্বয়ের এক দিক রবারের পাম্প ও অল্প দিকে গ্লিসারিনের ম্যানোমিটার সংযোগ করিয়া দেন। পাম্পটি দ্বারা পাকস্থলী বায়ুপরিপূর্ণ করিবার সময় দেখিতে হয় যে, যখন ম্যানোমিটারের গ্লিসারিন আর নামা উঠা করিতেছে না তখনই ম্যানোমিটারে অঙ্কিত গ্লিসারিনের উচ্চবিন্দু নির্দেশক সংখ্যা জানিয়া লইতে হয়। তাঁহার প্রণালী মতে স্বাভাবিক পাকস্থলীর প্রাচীরের চাপ ৫ হইতে ৭ ডিগ্রী। (ডাক্তার সুপিনোর ডিগ্রী অমুখ্যায়ী যন্ত্রে) যেখানে পাকস্থলীর কারণ-বশতঃ রোগাক্রান্তে বৃদ্ধি হইয়াছে, সেখানে পাকস্থলীর প্রাচীরের চাপ কেবল ২ হইতে ৪ ডিগ্রী। যদি অল্পাধিক্য থাকে, তাহা হইতে সাময়িক সঙ্কোচন দোষে হঠাৎ এক এক সময় ম্যানোমিটারের গ্লিসারিন উচ্চ উঠিবার মত পড়িয়া যায়। এই প্রণালীমতে পাকস্থলীর চাপ ও গতি অতি সহজরূপে পরীক্ষিত হইয়া থাকে।

বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

ফুসফুসীয় টিউবারকিউলোসিস, প্রারম্ভে পচন নিবারক বাম্পীয় চিকিৎসা

(Lees)

ফুসফুসীয় টিউবারকিউলোসিসের প্রারম্ভিক ভৌতিক লক্ষণ এত অস্পষ্ট যে অনেক স্থলেই তাহা নির্ণয় করা অসম্ভব বলিলেও অত্যাশ্চর্য্য হয় না। অথচ বর্তমান সময়ে কথিত হইতেছে যে, প্রারম্ভাবস্থাতে চিকিৎসা করিলে তবে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। নতুবা আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা অতি অল্প। প্রারম্ভাবস্থার চিকিৎসাও কেবল মাত্র জর অবস্থায় শান্ত স্থির অবস্থায় উত্তম নিশ্বাস বায়ুতে অবস্থান, ও যথেষ্ট সহজ-পাচ্য বলকারক পথা এবং জর ত্যাগ হইলে চিকিৎসকের উপদেশানুযায়ী পরিমিত পরি-প্রম—বর্তমানসময়ে টিউবারকিউলোসিস অর্পাৎ ক্ষয় রোগের ইহাই একমাত্র চিকিৎসা। এই চিকিৎসা প্রণালীতে বিশেষ উপকার হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ভাল অবস্থায় থাকিলে উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে রোগীর শরীর সবল—ব্যাধি রোধক শক্তি প্রবল হওয়ার আক্রমণকারী টিউবারকেলের সহিত সংগ্রাম করিয়া জয় লাভ করিতে পারে। নতুবা উক্ত

চিকিৎসায় রোগজীবাণু নাশক কোন উপায় অবলম্বন করা হয় না।

উক্ত চিকিৎসা প্রণালীর সহিতই টিউবারকিউলোসিসের পিচকারী প্রয়োগ করিয়া রোগ-জীবাণু বিনষ্ট করার জন্ত উপায় অবলম্বন করা হইয়া থাকে। কিন্তু এই প্রণালী নিরাপদ নহে। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হইলে অতি অল্প মাত্রায় প্রথমে আরম্ভ করিয়া অতি ধীরে এবং সতর্ক ভাবে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। একটু মাত্রা অধিক হইলেই বিপদ হওয়ার সম্ভাবনা। এই প্রণালীর আরো একটু কঠিন নিয়ম এই যে, রোগীকে নিয়ত চিকিৎসকের দৃষ্টির অধীনে থাকিতে হয় এবং অণু-সোনিক ইণ্ডেক্স পরীক্ষা করিয়া তৎপর ঔষধ প্রয়োগের ইতিবর্তব্যতা স্থির করিতে হয়। কিন্তু এই প্রণালী সম্বন্ধে এইদেশে কোন চিকিৎসকই তজ্জপ অভিজ্ঞতা লাভে সক্ষম হয় নাই। পরন্তু প্রথম অবস্থায় স্থানিক টিউবারকিউলোসিসের জন্ত শরীর স্বতঃ বিবাক্ত হওয়ার অণুসোনিক ইণ্ডেক্সও নানারূপ পরিবর্তিত হইতে থাকে। এইরূপ নানা কারণ জন্ত এই প্রণালী এক্ষণে পরীক্ষাধীন চিকিৎসাপ্রণালীর সীমা অতিক্রম করিতে সক্ষম হয় নাই।

পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া

টিউবারকিউলোসিসের সংক্রমণ দোষ বিনষ্ট করার জন্য বহুকাল যাবৎ চেষ্টা হইয়া আসিতেছে, এই উদ্দেশ্যে ক্রিয়োজোট, আইডোকরম প্রভৃতি ঔষধ মুখ পথে প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু বিশেষ যে কোন সফল হয়, তাহা বোধ হয় না। তবে ইহা প্রত্যক্ষ করা যায় যে, উক্ত ঔষধ সেবন ফলে সম্বন্ধেই পরিপাক যন্ত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হয়, সুতরাং উপকার না হইয়া বরং একটু অপকারই হয়। পরিপাক কার্যের বিঘ্ন হইলেই পরিপোষণের বিঘ্ন হয়, পরিপোষণের বিঘ্ন হওয়ার জন্য রোগীর শরীর দুর্বল হয়, রোগীর শরীর দুর্বল হইলে আর তাহা রোগের সহিত সংগ্রাম করিতে সক্ষম হয় না। সুতরাং রোগ প্রবল হয়। ইহা বিশেষ অপকার।

উল্লিখিত কারণ জন্য রোগজীবাণু নাশার্থ পচননিবারক ঔষধ মুখ পথে প্রয়োগ না করিয়া বাষ্পরূপে ফুস্ফুস মধ্যে প্রয়োগ করার প্রথা প্রচলিত হয়। এই প্রথাও প্রাচীন। ১৮৭৭ খৃষ্টাব্দে সার্জ উইলিয়ম রবার্ট মহাশয় রেম্পিরেটার ইনহেলারের সাহায্যে নিশ্বাস বায়ুসহ পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগের সফলের বিষয় প্রকাশ করেন। উপযুক্ত ঔষধ সম্বলিত উক্ত যন্ত্র মুখের উপরে স্থাপন করিয়া প্রত্যেক বারে ত্রিশ হইতে বাইট মিনিট কাল রাখা হয়। প্রত্যহ কয়েকবার এই রূপে ঔষধীয় বাষ্প প্রয়োগ করা হইত।

ইহার পরেই সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার কগহিল মহাশয় তাঁহার নামীয় ইনহেলার প্রচার করেন। ইহার মতে রোগীর কর্তব্য যে, মুখ পথে নিশ্বাস লইয়া নাসিকা পথে তাহা

পরিত্যাগ করিতে অভ্যাস করা উচিত। প্রত্যেক বারে পোনের হইতে বিশ মিনিট কাল এই রূপে বাষ্প গ্রহণ করিলেই যথেষ্ট হয়। তবে প্রত্যহ কয়েক বার এই রূপে বাষ্প গ্রহণ করা কর্তব্য। তাঁহার প্রচারিত বাষ্প প্রয়োগের ব্যবস্থাপত্র ১৮৮১ খৃষ্টাব্দে প্রচারিত হয়। তাহা এই—

Re

টিংচার আইডিন ইথিরিয়াল ২ ড্রাম
এসিড কার্বলিক ২ ড্রাম
ক্রিয়োজোটাই তেল থাঃ মল ১ ড্রাম
স্পিরিট ভাইনাই রেক্টিফাই ১ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া বাষ্প প্রয়োগ জন্য রাখিতে হয়।

যে স্থলে কাসীর আধিক্য থাকে বা শ্বাস কষ্ট থাকে, সেস্থলে উল্লিখিত ঔষধ সহ উপযুক্ত মাত্রায় ক্লোরফর্ম বা সালফিউরিক ইথর মিশ্রিত করিয়া লইতে পারা যায়, ইহা প্রয়োগকর্তার ইচ্ছার উপর নির্ভর করে।

প্রত্যেক বারে ১৫—২০ মিনিট ঔষধের বাষ্প প্রয়োগ করা আবশ্যক। অন্ততঃ প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ করিতে হয়, কত বার প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা রোগীর অবস্থানুসারে স্থির করিতে হয়। অনেক রোগী নিয়ত দিবা রাত্র এই ঔষধীয় বাষ্প গ্রহণ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছে।

১৮৮২ খৃষ্টাব্দে কিং কলেজ হস্পিটালের ডাক্তার বর্ণিও ইও মহাশয় এক বাকৃতায় শ্বাসপথে ঔষধীয় বাষ্প প্রয়োগ জন্য তাঁহার উদ্ভাবিত এক যন্ত্রের বিষয় বর্ণনা করেন।

উক্ত যন্ত্র কেবল মাত্র দস্তার পত্রে বহু হিঙ্গ করা মাত্র এবং এমন ভাবে নির্মিত যে তদ্বারা মুখ ও নাসিকা পথ আবৃত হইতে পারে। ইনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র মত ঔষধ প্রয়োগ ভাল বোধ করেন। বধা—

Re

ক্রিয়োজোট

কার্বলিক এসিড

ইউক্যালিপ্টোল, বা

টারপেনটাইন

স্পিরিট ক্লোরফর্ম

সমভাগে মিশ্রিত করিয়া বাষ্প প্রয়োগ।

এই যন্ত্র প্রস্তুত করা অতি সহজ এবং অল্প ব্যয়সাধ্য। অত্যন্ত হালকা। রোগীর নিদ্রা বাওয়ার সময়ও এই যন্ত্র মুখের উপরে থাকিলে কোন অনিষ্ট হয় নাই।

ইহার মতে এই ঔষধের বাষ্প গ্রহণ করিলে অল্প সময় মধ্যে কাসির উপশম হয়। ইনি সমভাগে ক্রিয়োজোট এবং স্পিরিট ক্লোরফর্ম প্রয়োগ করাই সুবিধা মনে করেন। তবে তৎসহ সময়ে সময়ে কার্বলিক এসিড, ইউক্যালিপ্টোল এবং কখন কখন আইওডিন মিশ্রিত করিয়া দিয়া থাকেন। যে সময়ে রক্তোৎকাসী বর্তমান থাকে, সে সময়ে টারপিনটাইনে উপকার হয়। ইহার মতে সর্বদা—দিবা রাত্রি এই ঔষধের বাষ্প গ্রহণ করা উচিত। ইনি এই ঔষধ উপকারী বলিয়া স্বীকার করেন সত্য এবং রোগী উপকার পায় সত্য। কিন্তু ইহাতে রোগের আক্রমণ বন্ধ হয় বলিয়া তিনি স্বীকার করেন না।

ডাক্তার হ্যাসেল মল্লশয়ের প্রণীত খাস-প্রধান পীড়ার চিকিৎসা নামক গ্রন্থে ডাক্তার

বর্ণিও ইও মহাশয় পূর্ব বর্ণিত প্রাণালীতে কোন উপকারই পাওয়া যায় না বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। ইহার মতে ঐ প্রাণালীতে কার্বলিক এসিড প্রভৃতি পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে কার্যত তাহা ফুসফুসে উপস্থিত হয় না। তজ্জন্ত ইনি বলেন—যে ঔষধ ফুসফুস মধ্যে প্রবেশ করাটতে হইবে, তাহার বাষ্প দ্বারা কোন প্রকোষ্ঠ পরিপূর্ণ করিয়া তদ্বধ্যে রোগীকে নিয়ত রাখিয়া দিতে হয়। ইহা কেবল সিদ্ধান্ত মাত্র। কার্যতঃ ইহা ফলদায়ক কিনা, তাহা ভালরূপে পরীক্ষিত হয় নাই।

ডাক্তার উইলসন ফল মহাশয় বলেন—হাসেল মহাশয় স্বীকার করুন বা না করুন, আমরা কার্যতঃ ক্রিয়োজোট, থাইমল, ইউক্যালিপ্টাস, আইওডোফর্ম, আইওডিন, এবং তারপিন তৈল প্রভৃতি পচন নিবারক ঔষধের বাষ্প প্রয়োগফলে যে কাসীর উপশ্রব হ্রাস হয়, তাহা আমরা অস্বীকার করিতে পারি না, এমন কি যে স্থলে পীড়া প্রবল হইয়াছে, সে স্থলেও এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করায় কাসীর উপশ্রব হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছে।

পচন নিবারক বাষ্প দ্বারা ক্ষয় কাসের প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা করিতে হইলে নিম্নলিখিত তিনটি বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়। বধা—

১। আত্মবের সময় ব্যতীত দিবারাত্রি—সমস্ত সময়েই বাষ্প প্রয়োগ করিতে হইবে।

২। এমন যন্ত্র ব্যবহার করিতে হইবে যে, তাহা অত্যন্ত লঘু হয়—দিবারাত্রি—চাপ্রত বা নিদ্রিতাবস্থায়—কোন সময়েই ব্যবহার

করিতে অসুবিধা বোধ না হয়। তদ্বারা খাঁস-প্রশ্বাসের কোন বিষ উপস্থিত না হয়। এবং মূল্য অত্যন্ত সুলভ হয়।

৩। যে পচন নিবারক দ্রব প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা যথাসম্ভব উগ্র এবং কয়েকটা বায়বীয় ঔষধের মিশ্রণ হইলেই ভাল হয়।

ডাক্তার ডেভিড লিড মহাশয় বলেন— বর্ণিও ইওর বর্ণিত মুখ-নাসা-পথে প্রয়োজ্য দস্তারপাতের যত্নই ভাল। ইনি ইহার কিছু পরিবর্তন করিয়াছেন। এতদ্বারা নাসিকা ও মুখগহ্বর আবৃত থাকে। একথণ্ড স্থিতি-স্থাপক সূত্রদ্বারা কর্ণের পশ্চাতে আবদ্ধ করিয়া রাখা হয়। এক থণ্ড স্পঞ্জ সংলগ্ন থাকে, তাহাতে ঔষধীয় দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়। যন্ত্রের কিনারার যে অংশ স্বকের সহিত সংলিপ্ত হয়, সেই স্থান আহত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। এই বিষয়ে সতর্ক হওয়া উচিত।

ইনি নিম্নলিখিত মিশ্রিত দ্রবের বাষ্প প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন। যথা—

Re

এসিড কার্বলিক	২ ড্রাম
ক্রিয়োজোট	২ ড্রাম
টিংচার আইওডিন	১ ড্রাম
স্পিরিট ইথারিস	১ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	২ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

এই দ্রবের ৬—৮ বিন্দু ঔষধ পূর্নলিখিত স্পঞ্জের মধ্যে নিক্ষেপ করিতে হয়। দিবসে প্রত্যেক ষটায় এবং রজনীতে রোগী জাগ্রত থাকিলে তিন চারিবার ঔষধ দিতে হয়। এই ঔষধের গন্ধ রোগীর পক্ষে তত অতৃপ্তিকর

হয় না। ঔষধেও বেশ সুফল প্রদান করে। অবসাদক এবং কফনিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ ব্যতীতই কাসের উপদ্রব হ্রাস হয়। সহজে শ্লেষ্মা নির্গত এবং ক্রমে তাহার পরিমাণ হ্রাস হইতে থাকে। নাসিকার কোন উদ্বেজন্য লক্ষণ উপস্থিত হয় না। এবং রক্তোৎকাসী উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। রক্তোৎকাসী উপস্থিত হইলে উক্ত ঔষধ সহ টারপেন-টাইন সম্মিলিত করিয়া লইলেই হইতে পারে। আহ্বারের সময় ব্যতীত দিবারাত্র সকল সময়ে এই ঔষধের বাষ্প প্রয়োগ করা আবশ্যক। ঔষধ প্রয়োগ সময়ে নিয়ত শয্যায় শায়িত রাখিয়া গৃহের জানলা, কপাট, দরজা ইত্যাদি সমস্ত দিবারাত্র উন্মুক্ত রাখা কর্তব্য।

এক সপ্তাহকাল ঐ প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করার পর রোগীকে দ্বিতীয় সপ্তাহে এক কিম্বা দুই ঘণ্টা বাহিরে ভ্রমণ করিতে দিবে। কিন্তু এই সময়ে বাষ্প গ্রহণ করিতে হইবে। দশ দিবসকাল জর বদ্ধ থাকিলে তৎপর ক্রমে ক্রমে বাষ্প প্রয়োগের সময় হ্রাস করিতে হইবে। রোগীকে অল্পে অল্পে একটু একটু শারীরিক পরিশ্রম করিতে দিবে। পরিশ্রমের পরিমাণ অল্পে অল্পে বৃদ্ধি করা আবশ্যক।

আহারান্তে পচন নিবারক জল দ্বারা মুখ-গহ্বর ধোত করা আবশ্যক। পীড়িত ক্ষতযুক্ত দস্ত উৎপাটন বা তাহার যথাবিহিত চিকিৎসা করা আবশ্যক। টেনসিল এবং গলকোষ পীড়িত থাকিলে ১ : ২০০০ শক্তির পার ক্লোরাইড মার্কুরী দ্রবের স্প্রে প্রয়োগ দ্বারা উপকার হয় এবং তাহা অবশ্য কর্তব্য। নাসিকা গহ্বরের কোন পীড়া—আবদ্ধতা থাকিলে

নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা নাসিকার মধ্যে স্বেদ করা কর্তব্য ।

Re

এসিড বোরাসিক	৪ গ্রেণ
অইল ইউক্যালিপ্টাস	৩০ মিনিম
পেরোলিন	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া পেরোলিন স্বেদ দ্বারা প্রয়োজ্য ।

ধূম পানের অভ্যাস থাকিলে তাহা এক-কালীন পরিত্যাগ করা বিধি ।

পৌষক অথচ সহজপাচ্য পথ্য যথেষ্ট হওয়া উচিত । এতাহ মাণ্ট মিশ্রিত করিয়া এক একবারে একপোয়া দুই এইরূপ চারিবার পান করা আবশ্যক ।

ইহার পরেই ডাক্তার লিজ মহাশয় উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসিত কতকগুলি রোগীর বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন । বাহ্যাবোধে আমরা তাহা উদ্ধৃত করিতে বিরত হইলাম ।

ডাক্তার লিজ মহাশয় বিশ্বাস করেন যে, পীড়ার প্রথম অবস্থায় এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে তাহার আক্রমণ প্রতিরোধ করা বাইতে পারে ।

বর্তমান সময়ে স্লেম্মা পরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে টিউবারকিউলার ব্যাসিলাস প্রাপ্ত হইলে তৎপরে টিউবারকিউলোসিস পীড়া স্থির করেন । কিন্তু ডাক্তার লিজ মহাশয় বলেন— স্লেম্মার সহিত টিউবারকেল ব্যাসিলাস নির্গত হইতে আরম্ভ করিলে বুঝিতে হইবে যে, পীড়া অনেক দূর অগ্রসর হইয়াছে । সুতরাং তাহার পূর্বেই টিউবারকিউলোসিসের চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্তব্য । * ক্যানসার পীড়ার আক্রমণে গ্রহি আক্রান্ত হওয়ার জন্ত অপেক্ষা

করিয়া গ্রহি আক্রান্ত হওয়ার পর চিকিৎসা আরম্ভ করার বেরুপ ফল, ক্ষয়কাস পীড়ার কাসীর সহিত টিউবারকেল নির্গত হওয়ার জন্ত অপেক্ষা করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করারও সেইরূপ ফল । কারণ ক্ষয়কাস পীড়ার কিছু অধিক অগ্রসর হওয়ার পরে স্লেম্মার সহিত টিউবারকেল নির্গত হইতে আরম্ভ করে । তত দিবস অপেক্ষা করা, আর পীড়াকে অগ্রসর হইতে সাহায্য করা, একই কথা । ক্ষয়কাস পীড়া আরোগ্য করিতে ইচ্ছা করিলে তৎপূর্বেই চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত । টিউবারকেল পাওয়ায় আশায় অপেক্ষা না করিয়া অস্ত্রান্ত লক্ষণ দ্বারা রোগ নির্ণয় করতঃ চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত ।

টিউবারকেল জন্য কাণ পাকা ।

(Grimmer.)

কাণপাকা রোগীর সংখ্যা বিস্তর, কিন্তু তৎসমস্তই যে টিউবারকেল জাত, তাহা নহে, তবে যে দুই একটি স্থলে টিউবারকেল জন্ত কাণ পাকা রোগী আমাদের চিকিৎসাধীনে আইসে, উপযুক্ত জ্ঞানের অভাবে আমরা তাহাও নির্ণয় করিতে পারি না । কিন্তু তাহা নির্ণয় করার জন্ত চেষ্টা করা উচিত ।

নানা উপায়ে টিম্প্যানামে টিউবারকেল উপস্থিত হইতে পারে, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটি প্রধান । যথা—

- ১। ইউটিকিয়ানল পথে—যান্ত্রিক উপায়ে বা তাহার প্রাচীর পথে ।
- ২। শোণিতবহা বা রসবহা পথে ।
- ৩। পূর্ববর্তী কোন কারণে টিম্পেনম বিদীর্ণ হইয়া থাকিলে ।

পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে ক্ষয়রোগ, লুপন, নাসিকাগহ্বরে বা অন্ত কোন যন্ত্রে টিউবারকেলের অবস্থান, কোলিক ধাতু প্রকৃতি, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, অহুপযুক্ত খাদ্য, টিউবারকেলগ্রস্ত রোগীর সহিত অবস্থান, গলা এবং নাসিকার মধ্যস্থিত গ্রন্থিতে টিউবারকেল সঞ্চিত থাকা ইত্যাদি।

কর্ণমধ্যে টিউবারকেল উপস্থিত—সাক্ষাৎ এবং পারস্পরিক কারণেও হইতে পারে। কর্ণপটহের শৈল্পিক ঝিল্লিতে টিউবারকেল সঞ্চিত হইতে পারে। পীড়া তরুণ এবং পুরাতন—এই উভয় প্রকৃতিতেই প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। বেদনা থাকে না। থাকিলেও অতি সামান্য। সামান্য মাত্র শ্রাব নিঃসৃত হয়। ইহাই সাধারণ নিয়ম। তবে কর্ণপটহে ছিদ্র হয় এবং তরুণ ছিদ্রও একাধিক হওয়াই নিয়ম। উক্ত ছিদ্র-সমূহ গোলাকার, তাহার কিনারা স্থল, শোথ-যুক্ত, বিবর্ণ এবং কঠিন দেখায়। উক্ত ঝিল্লি-গহ্বরের শৈল্পিক ঝিল্লির অনেক অংশ ক্ষয় হইয়া যায়। সময়ে সময়ে এত ক্ষয় হয় যে, অস্থি উন্মুক্ত হইয়া পড়ে। ইহার পরেই অস্থিতে ক্ষত হয়, পরিশেষে ফেলোপিয়ন একুইডাক্টের প্রাচীর ক্ষয় হইয়া যাওয়ায় মুখমণ্ডলের একাংশের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। এই সমস্ত লক্ষণ শেবাবস্থায় উপস্থিত হয়।

রোগ নির্ণয়ের জন্য টিউবার কিউলার ব্যাসিণাস পরীক্ষা করা কর্তব্য। আক্রান্ত স্থানের ক্ষতাহুর, শ্রাব ইত্যাদি প্রচলিত নিয়মে পরীক্ষা করিতে হয়।

এইরূপ পীড়ার পরিণামকল ভাল নয়।

কারণ, সহজে অস্থি, আক্রান্ত হয় এবং অন্ত্র যন্ত্রে বিস্তৃত হইয়া পড়ে।

পীড়া প্রবল হইয়া পড়িলে চিকিৎসায় বিশেষ কোন সফল হয় না। যে সকল শিশু অত্যন্ত দুর্বল, জীর্ণ-শীর্ণ, মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত, শোণিত মিশ্রিত যথেষ্ট শ্রাব, এবং কর্ণের পার্শ্বস্থিত গ্রন্থি বিবর্জিত ইত্যাদি লক্ষণ যুক্ত হয়, তাহাদের জীবনের কোন আশা থাকে না। এই সমস্ত মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পূর্বে অস্ত্রোপচার করিলে কখন কখন উপকার হইতে দেখা যায়। যে স্থলে রোগীর স্বাস্থ্য ভাল থাকে, অস্থি অধিক পরিমাণে আক্রান্ত না হয়, সেইরূপ স্থলে অস্ত্রোপচার উপকারী। স্বাস্থ্য রক্ষার সমস্ত নিয়ম বিশেষ রূপে প্রতিপালন করা উচিত।

ডাক্তার গ্রিমার মহাশয় উনিশটি কাণ-পাকা বোগী পরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে পাঁচটির টিউবারকেল জাত পীড়া দেখিয়াছিলেন। তেরটির টিউবারকেল পান নাই এবং একটি সম্বন্ধে সন্দেহ ছিল। বালকদিগের মধ্যেই এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। ৫৬ বৎসরের বয়সের পর এই পীড়া কচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়ার আর একটি বিশেষত্ব এই যে, সামান্য কাণ পাকা থাকে, অথচ বেদনা থাকে না। এই পীড়া কোন প্রকার প্রবল পীড়ার উপসর্গরূপে কখন প্রথমে আরম্ভ হয় না।

যে পার্শ্বের কাণ পাকা, সেই কাণের আশ-পাশের গ্রন্থি বিবর্জিত হওয়াও একটি সাধারণ লক্ষণ। কিন্তু যে সমস্ত কাণ পাকা রোগীর পীড়া টিউবারকেল জাত নহে তাহাদের এইরূপ বিবর্জিত গ্রন্থি কদাচিৎ

দেখিতে পাওয়া যায়। কাণের নিকট আবদ্ধ নালী বা সহ উক্ত ঘায়ের কিনারা শোথযুক্ত, বিবর্ণ, এবং অস্বস্থ ক্ষতাকুর দ্বারা আবৃত থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত ক্ষত টিউবারকেল জাত হওয়ারই বিশেষ সম্ভাবনা। টিউবারকেল জাত কাণগালা রোগীর ঐরূপ নালী বা সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। বিনা টিউবারকেলেও যে ঐরূপ নালী বা না হইতে পারে তাহা নহে। তবে তাহার সংখ্যা অল্প—শতকরা ৭.৮ টীর অধিক নহে। যে সব শোষ বা টিউবারকিউল জাত নহে, তাহাদের কিনারা বিবর্ণ ও শোথযুক্ত না হইয়া কালচে লালবর্ণ এবং কঠিন হয়। সংক্ষেপে বলিতে হইলে ইহাই বলা যায় যে—

১। কর্ণের বাহ্যমুখে দ্রষ্টব্য কিছু না থাকিলেও কর্ণের মধ্যের টিম্প্যানমের মৈত্রিক ঝিল্লিতে যথেষ্ট টিউবারকেল সঞ্চিত ও তৎজাত প্রদাহের লক্ষণ থাকিতে পারে।

২। প্রকৃত টিম্প্যানম ঝিল্লিতে সহজে টিউবারকেল সঞ্চিত হইতে পারে না। ইহা ক্ষয় এবং ছিন্ন হইয়া যায়।

৩। প্রথমেই টিম্প্যানম টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে সত্য কিন্তু নাসিকার মধ্যে, গলার মধ্যে বা অন্ত্র স্থানের গ্রন্থিতে তৎপূর্বে টিউবারকেল সঞ্চিত হওয়া সাধারণ নিয়ম। তাহা না পরীক্ষা করিয়া এ কথা বলা উচিত নহে যে, টিম্প্যানমই প্রথমে আক্রান্ত হইয়াছে।

৪। পাঁচ বৎসর বয়সের মধ্যেই টিউবারকেল জাত কর্ণপ্রদাহ অধিক হয়। তৎপর সংখ্যা ক্রমে হ্রাস হয়। এতৎসহ সন্নিহিত বর্তী অস্থি আক্রান্ত

৫। শ্রাব, ক্ষতাকুর প্রভৃতির আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা এবং টিকা দেওয়ার প্রণালীতে পরীক্ষা না করিলে রোগ স্থিরীকৃত হইতে পারে না।

৬। মধ্য কর্ণের প্রদাহে বেদনা না থাকা, অল্প সময়ে অধিক পরিমাণ অস্থির অংশ বিনষ্ট হওয়া, অল্প সময়ের মধ্যে মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত, কর্ণপটীহে একাধিক বিদারণ, শোষ ঘায়ের মুখে বিবর্ণ, শোথযুক্ত ক্ষতাকুর, এবং ম্যাটাইড গ্রন্থির বিবৃদ্ধি ইত্যাদি এই পীড়ার নির্দিষ্ট লক্ষণ।

৭। শোষ বা উৎপন্ন, কর্ণের মধ্যে শলাকা প্রবিষ্ট করাইয়া বিনষ্ট অস্থি অনুভব, শ্রাবের বিশেষ প্রকৃতি, মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত, অস্থিক্ষয় ইত্যাদি লক্ষণ সন্দেহযুক্ত কিন্তু কোলেস্টিটোমেটাস পদার্থ দেখিলে কতকটা নিঃসন্দেহ হওয়া যায়।

কর্ণের পীড়ায় মুখমণ্ডলের এক পার্শ্বের পক্ষাঘাত হয়; ইহার কারণ এই যে, ফেসিয়াল স্নায়ুর যে অংশ কর্ণকুহরের মধ্যে অবস্থান করে, মধ্য কর্ণের প্রদাহ হইলে সেই অংশ সঞ্চাপিত হয়, উক্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া স্নায়ুর আবরক কোষেও উপস্থিত হইতে পারে। ফেলোপিয়ন একুইডাক্টের অস্থি-প্রাচীর বিনষ্ট হইয়া যাইতে পারে, কৈন্দ্রিক কারণ বশতঃও আরম্ভ স্থলের নিউক্লিয়াস পীড়িত হইতে পারে। ইহাই সাধারণ স্থূল কারণ। ইহাষ্ট বিবেচনা করিয়া চিকিৎসা করিতে হয়।

সাধারণ শৈত্য সংলগ্নে যে মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত হইতে দেখা যায়, তাহাও ঐরূপেই হয়—শৈত্য অন্ত কর্ণমধ্যের প্রদাহ হয়,

তথাকার প্রদাহ হইলেই দ্রাঘু সঞ্চাপিত হয়।
বা দ্রাঘুকোষ প্রদাহগ্রস্ত হয়।

শ্বাস পথের উর্দ্ধাংশের শোণিতত্বাবে ক্যালসিয়ম ল্যাক্টেট।

(Simpson.)

ডাক্তার সিম্পসন মহাশয় শ্বাসযন্ত্রের উর্দ্ধাংশের শোণিতত্বাব পীড়ায় ক্যালসিয়ম ল্যাক্টেট প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন। যথা—

১। শোণিত সংঘত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি করে।

২। যে সমস্ত রোগীর শোণিতত্বাব-প্রবণতা ধাতু প্রকৃতির দোষ, তাহাদিগের-শোণিত সত্ত্বের সংঘত হয় না। এই শ্রেণীর রোগীতে ক্যালসিয়ম ল্যাক্টেট প্রয়োগ করিলে শোণিত সংঘত হওয়ার শক্তি অধিক বৃদ্ধি হয়।

৩। গলকোষ গ্রন্থি বা তথাকার অপর কোন গ্রন্থি বিবর্জিত হইলে তাহা যদি অস্ত্রোপচার করিয়া দূরীভূত করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে অস্ত্রোপচারের পূর্বে উক্ত রোগীর ধাতু প্রকৃতি শোণিতত্বাব-প্রবণতায়ুক্ত কি না, তাহা অনুসন্ধান করা কর্তব্য।

৪। শোণিতত্বাব-প্রবণতাবিশিষ্ট ধাতু প্রকৃতি যুক্ত রোগী হইলে কত বিলম্বে শোণিত সংঘত হয়, তাহা পরীক্ষা করিয়া স্থির করা কর্তব্য।

৫। শোণিতত্বাব প্রবণতায়ুক্ত ধাতু প্রকৃতির রোগীর শরীরে অস্ত্রোপচার করা

নিষিদ্ধ না হইলেও বিশেষ আবশ্যক না হইলে অস্ত্রোপচার না করাট ভাল।

৬। গলার মধ্যের টনসিল এবং এডিনাইড গ্রন্থির বৃদ্ধির জন্য অস্ত্রোপচার করার পূর্বে এবং পরে ক্যালসিয়ম ল্যাক্টেট সেবন করাইলে অস্ত্রোপচার সময়ে এবং তৎপরের শোণিতত্বাবের পরিমাণ হ্রাস হয়।

৭। ক্যালসিয়মের অপরাপর সমস্ত লবণ অপেক্ষা ল্যাক্টেট পাকস্থলীর অম্লভেজক, নিশ্চিত ক্রিয়া প্রকাশক এবং প্রয়োগ করা সহজ হয়।

অস্ত্রচিকিৎসা ও সংক্রামক পীড়া, ক্যালসিয়ম সালফাইড।

(ussher.)

ডাক্তার আশুর মহাশয়ের মতে চিকিৎসক সমাজে সালফাইড ক্যালসিয়মের বতটুকু আদর থাকা আবশ্যক, কার্যতঃ তাহা নাই এবং এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে পরিমাণ সুফল লাভ করা যায়, অনেকে তাহা অবগত নহেন। তজ্জন্ত অনেকে ক্যালসিয়ম সালফাইড প্রয়োগ করেন না। বাস্তবিক কিন্তু ইহা একটা সুফলদায়ক ঔষধ। ইনি অনেক রোগীতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করতঃ তদ্বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন।

মধ্য কর্ণ হইতে পুষ্ণ-ত্বাব, বিষকোড়া প্রভৃতি পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া ইনি আশ্চর্য্য সুফল লাভ করিয়াছেন। তাঁহার নিজ শরীরে কার্যকর হইয়া তাহাতে তেরতী রক্ত হইয়াছিল। তাহাও ক্যালসিয়ম সালফাইড সেবনে

আরোগ্য হইরাছিল। ক্যালসিয়ম সালফাইড সেবনের পরেই পুষ্পাব বন্ধ হইয়া ক্ষত শুক হইরাছিল। কিন্তু তৎপূর্বে কার্বলিক এসিড ইত্যাদি প্রয়োগে কোন সফল হয় নাই।

ডাক্তার আস্শরের মতে ক্যালসিয়ম সালফাইড প্রয়োগে নিম্নলিখিত কয়েকটা সফল পাওয়া যায় :

১। ক্যালসিয়ম সালফাইড সংক্রমণ দৌষ নাশক এতৎ প্রয়োগে পুষ্প শোষিত হইয়া যায়। পুষ্পোৎপত্তির প্রতিরোধ করে। ইহা ঔষধের বিশেষ ক্রিয়া। ফল না পাইলে বুঝিতে হইবে অপর কোন কারণ বর্তমান আছে।

২। টাইফস জ্বর প্রভৃতি পীড়ার ইহা সংক্রমণ রোধক। এবং বিশেষ ঔষধ :

৩। হাম প্রভৃতি পীড়ার ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ এবং সংক্রমণ নাশক।

৪। বসন্ত পীড়ার প্রয়োগ করিলে পুষ্পোৎপত্তি, পরবর্তী জ্বর, ক্ষত শুকের দাগ ইহিতে পারে না। পীড়ার ভোগ কাল হ্রাস হয়। এবং পীড়ার গতি রোধ করিতে না পারিলেও তাহার প্রবলত্ব হ্রাস করে। বসন্ত পীড়ার প্রাদুর্ভাবের সময়ে বাহাদের টিকা দেওয়া হয় নাই, তাহাদিগকে ক্যালসিয়ম সালফাইড সেবন করাইলে বসন্ত পীড়া হওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

পুষ্প সঞ্চিত থাকিলে যদি সম্ভব হয় তবে তাহা বহির্গত করিয়া দিয়া তৎপর এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়।

সংবাদ

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রেণীর নিয়োগ, বদলি এবং

বিদায় আদি।

ডিসেম্বর—১৯০৯।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ দাস মজঃফরপুর জেলার অন্তর্গত সীতামারী মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুর সেন্টাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্তী বিদায় আন্তে পূর্ণিয়া ডিসপেনসারীতে বিগত ৩০শে নবেম্বর হইতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে সম্পূর্ণ থাকিয়া পরে ক্যান্সেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় বজার সেন্টাল

জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়
আছেন। বিদায় অস্ত্রে কটক জেনেরাল
হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বতীন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত গয়া জেলার
অন্তর্গত দাউদনগর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী
কার্য্য হইতে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন পট্টনায়ক পুরী পিলগ্রিম
হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার
অন্তর্গত বাণপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য
অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র মণ্ডল ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের
স্নঃ ডিঃ হইতে আলিপুর ভলেন্টারী ভেনে-
রিয়াল হস্পিটালের কার্য্য কয়েক দিনের ত্ত
সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ কামলা কটক জেলার
অন্তর্গত কেক্সাপাড়া মহকুমার কার্য্য বিগত
২৫শে সেপ্টেম্বর হইতে ৭ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত
অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র মণ্ডল আলিপুর ভলেন্টারী
ভেনেরিয়াল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে
হাজারিবাগ জেলার অন্তর্গত ধানমার ডিস্‌-
পেনসারীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত
হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন চন্দ্র হাজারিবাগ জেলার
অন্তর্গত ধানমার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য

হইতে বিগত ১লা জানুয়ারী তারিখ হইতে
পেন্সন গ্রহণ করার অনুমতি প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্তী পূর্ণিয়া ডিস্‌পেন-
সারীর স্নঃ ডিঃ হইতে সিংহভূম জেলার অন্ত-
র্গত জগন্নাথপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য
অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ ওয়া- বাসাৎ হোসেন
মুন্সের পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে উক্ত
জেলার অন্তর্গত চাকলাবাদ ডিস্‌পেনসারীর
কার্য্য নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ কমলা কটক জেনেরাল
হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলার
অন্তর্গত গঙ্গাধাগর মেলায় কার্য্য করিতে
আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সত্যশরণ মজুমদার পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের
কুলি ক্যাম্প ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে
উক্ত রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিং
হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ শুকুল বিদায় অস্ত্রে
ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন।

বিদায় ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
মৃত মহেশচন্দ্র রায় বিগত ২০শে অক্টোবর
হইতে ৩রা নবেম্বর পর্য্যন্ত পীড়ার জন্য বিদায়
পাইয়াছিলেন বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গৌরীজন্মন্দর গোস্বামী ক্যাষেল হস্পিটালের স্মু: ডি: হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি বিগত ৩৭১ নবেম্বর হইতে আরো এক মাস প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যখনাথ পাণ্ডা ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত খড়্গাপুর মহকুমার গভর্ণমেন্ট হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর বিগত ১৫ই নবেম্বর হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শচীন্দ্রকুমার মজুমদার মজঃফরপুরের প্লেগ ডিউটি হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গিরীজনাথ দে পুরী জেলার অন্তর্গত বাণপুর ডিন্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ আবদুল গফুর বাকিপুর

পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো ১৫ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল আজিজ সিংভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিন্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্ত দুই মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার ক্যাষেল হস্পিটালের স্মু: ডি: হইতে পীড়ার জন্ত বিদায় পাইয়াছেন। ইনি আরো এক দিবস অর্থাৎ বিগত ৯ই ডিসেম্বরের তারিখ পীড়ার জন্ত বিদায় পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ত্রীপতিচরণ সরকার বর্ধমান জেলার অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো বিশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ শুকুল বিদায়ে আছেন। এক্ষণে আরো এক মাস পীড়ার জন্ত বিদায় পাইলেন এবং পূর্বে যে দুই মাস প্রাপ্য পাইয়াছিলেন তাহা পীড়ার জন্ত বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইল।

ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অত্র তু তৃণবৎ তাজ্যং যদি ব্রজা স্বয়ং বদেৎ ॥

২০শ খণ্ড ।

মার্চ, ১৯১০ ।

৩য় সংখ্যা ।

হিনক্স পারপিউরা ।

(Henoch's purpura)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ এল্, এম্, -এস্ ।

নবেম্বর মাসের “ব্রিটিশ্ মেডিকেল জার্নালের” কলচেষ্ঠারের এসেক্স কাউন্টি হাঁসপাতালের এসিস্টেন্ট সারজন লি ডে, এম্ ডি, হিনক্স পারপিউরা রোগ দ্বারা আক্রান্ত একটা রোগীর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন। এই প্রবন্ধে সেই রোগী ও অত্র দুটা রোগী বাহাদের ব্যারামের লক্ষণাদি বর্তমান ছিল, তাহাদের (লিডের লক্ষণানুরূপ) রোগীর বর্ণনাও সমালোচনা করিব। প্রথমতঃ আমরা লিডের রোগীর লক্ষণাদিও তাহার সমালোচনার ভাবার্থ লিপিবদ্ধ করিব, পরে অত্র দুটা রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধান্তে তাহাদের সমালোচনা করিবার ইচ্ছা আছে।

লি ডের রোগীর বর্ণনা ও সমালোচনা। হিনক্স পারপিউরা ব্যারাম কদাচ

দেখিতে পাওয়া যায় বলিয়া নিম্ন বর্ণিত একটা রোগীর ইতিহাস, চিকিৎসাদি বর্ণনা উপযোগী বলিয়া বোধ হয়। এই রোগীতে নিম্নলিখিত লক্ষণাদি বিশেষভাবে বিদ্যমান ছিল। (১) সন্ধির চতুর্দিক ক্ষীত ও জলযুক্ত, (২) পারপিউরা, (৩) পেটে কলিক্ বেদনা, (৪) বমন, (৫) শিথিল বিধান তন্ত্রে জলাবির্ভাব, (৬) পেরিয়ট্রিমের (হাড়ের উপরের পর্দার) নিম্নদেশে রক্তস্রাব, (৭) ফুস্ফুসে রক্তস্রাব, (৮) প্রস্রাবে এলবুমেন, (৯) অন্ত্রে রক্তস্রাব, (১০) প্রস্রাবে বিশেষ ফস্ফেটাধিক্য ও অল্প অল্প রক্তস্রাব।

১৯০৮ খৃঃ নবেম্বর মাসের প্রথম দিনে এন, জে নামক একটা ৫ বৎসরের বালকের এপিগেষ্ট্রিক্ প্রদেশে বেদনা আবির্ভাব হয়। এই বেদনার জন্ত তাহাকে কেল-

মেল দেওয়া হয় এবং তাহাতে তাহার বেদনা নিবৃত্তি হয়। পরে তাহার একটু সন্ধি হয়। ঠাণ্ডা নবেম্বর তাহার বাম হস্ত, দক্ষিণ কণ্ঠী এবং দক্ষিণ সন্ধি সমূহ অল্প অল্প ক্ষীত হয়। সন্ধিতে যদিও জলাবির্ভাব হয়, তথাপি তাহাতে জল সঞ্চয় হয় না এবং চালনে বেদনা অনুভব হয় না। এই ক্ষীত প্রদেশের চতুর্দিকে যদিও দুই চারিটা আচরের দাগ ও গোটা (papules) পরিলক্ষিত হইয়াছিল তথাপি তাহারা পারপিউরা সংঘটিত নহে। তখন ছেলে ভাল আছে বলিয়াই বোধ হইয়াছিল। তাহার নাড়ির বেগ, শরীরের উত্তাপ কিছুই বৃদ্ধি হইয়াছিল না। তাহার অবস্থা একটু অস্বাভাবিক বলিয়া বোধ হইয়াছিল। কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন ব্যারামের চিহ্ন পরিলক্ষিত হইয়াছিল না। লি ডে এই অবস্থাটিকে চর্ম্মের নিম্নস্থিত বিধান তন্তুর ক্ষীত সংযুক্ত অপরিমিত আমবাতের অবস্থা বলিয়া বর্ণনা করিয়াছিলেন। বৈকালে উত্তম হস্তের, জামুর ও বাম পদের সন্ধি সমূহ বিশেষরূপে ক্ষীত হইয়াছিল এবং চালনে বেদনা অনুভব করিত। উত্তম পায় (লেগে) বিশেষ পারপিউরিক চিহ্ন সমূহ দেখা দিয়াছিল। প্রস্রাব উত্তাপিত করিলেই অধিক পরিমাণে ফস্ফেটের সঞ্চয় দেখা যাইত। এই নবেম্বর, নাড়ির চতুর্দিকে পেটে বেদনা আবির্ভাব হইল এবং এই বেদনা ক্রমেই বৃদ্ধি হইয়া একরূপ কঠোর হইয়াছিল যে, বালক হাত পা শুটাইয়া বসিয়াছিল ও বেদনায় চীৎকার করিতেছিল। এই বেদনা মধ্য মধ্য বিশেষ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইত। যদিও পেটের কঠোরতা কিছু ছিল না, তবু পেটে

হাত চাপা দিলে বেদনা বৃদ্ধি হইত। প্রীহা হাতে অনুভব হইত না। রোগী আহ্বারের পর একবার বমি করিয়াছিল। এই কলিক বেদনা যতই বৃদ্ধি হইতে লাগিল সন্ধির বেদনা ও ফুলা ততই হ্রাস হইতে লাগিল। ৩৭ ঐ নবেম্বর—অল্প অল্প অঙ্গ হইতে পুরুষ অঙ্গে, পৃষ্ঠে, মুখে, মার্গের পিছনে, পার অধিক পারপিউরিক চিহ্ন দেখা গিয়াছিল। প্রস্রাবে অত্যধিক পরিমাণে ফস্ফেইটস ছিল, পেটের বেদনাও ছিল। এনিমার পর বাহ্য হইয়াছিল।

৮ই নবেম্বর—লি ডের সহিত ডাঃ এচুডি বলেষ্টোন এট রোগী দেখিয়া হিনস্‌ পারপিউরা বলিয়া মীমাংসা করেন। তিনি ১০, সি, সি, গ্রাম স্বাভাবিক স্বেদ বোড়ার সিরাম মুখ দ্বারা দুই মাত্রায় সেবন করাইতে পরামর্শ দেন এবং যদি ইহাতে উপকার না হয় তবে ৫ গ্রেন মাত্রায় কেলসিয়াম ক্লোরাইড ব্যবহার করিতে বলেন।

১০ ঐ নবেম্বর—পায়ের টিবিয়া হাড় ও মেরুদণ্ড এত কোমল ছিল যে, হস্তস্পর্শেই অত্যন্ত বেদনা অনুভব হইত। কণ্ঠী নিম্ন হইতে অঙ্গুলি পর্য্যন্ত পুনঃ ফুলিয়া যায়।

১২ই নবেম্বর—রোগীর জ্বর আইসে এবং হঠাৎ তাহার শরীরের উত্তাপ ১০৪°২' ফাঃ দেখা যায়, নাড়ী চঞ্চল, মিনিটে ১৭৬, শ্বাস মিনিটে ২৬, পৃষ্ঠের দক্ষিণ ফুস্ফুসের নিম্নতম প্রদেশের কোন অংশ নিরেট শক্ত হওয়ার লক্ষণাদির প্রকাশ হইয়াছিল এবং ক্রমে ইহার বৃদ্ধি হইয়া ফুস্ফুসের নিম্নতম সমস্ত প্রদেশ লোবার নিউমনিয়ায় আক্রান্ত হওয়ার সমস্ত লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়াছিল।

১৫ই নবেম্বর পর্যন্ত এই সমস্ত লক্ষণাদির হ্রাস ও দূরীভূত হইতে আরম্ভ করিয়াছিল এবং বার ঘণ্টার মধ্যে ফুস্‌ফুস স্বাভাবিক হইয়াছিল। ১৬ নবেম্বর পূর্তের বাম নিম্নতম প্রদেশের কোন এক অংশ নিরেট কঠিন হইয়াছিল এবং প্রায় ১২ ঘণ্টার জন্য দক্ষিণ দিগের ফুস্‌ফুসের নিরেট কাঠিন্যের লক্ষণাদির পুনঃ প্রকাশ হইয়াছিল। ১৭ই নবেম্বর ফুস্‌ফুস পরিষ্কার দেখা যায়। পেটের কলিক বেদনা বাহ্য ফুস্‌ফুসের কঠিনত্বের সহিত লোপ পাইয়াছিল তাহার পুনরাবির্ভাব হইয়াছিল।

১৮ই নবেম্বর—পাতলা বাহ্য আরম্ভ হইল; বাহ্যে আম, রক্ত ও বিল্লির ছোট ছোট অংশ দেখা গেল। প্রত্যাবে এলবুমেন (অণু-লালী পদার্থ) ছিল। বালক অনেকবার বমি করিয়াছিল। পেট যদিও শক্ত ছিল না তবু চাপে লিভারে বেদনা অনুভব করিত। এই সময় ডাঃ বলেষ্টোন পুনঃ আমার সহিত এই রোগী দেখেন। যদিও ১লা ডিসেম্বর পর্যন্ত পূর্ববর্ণিত পাতলা বাহ্যের সহিত পেটের কলিক বেদনা বিদ্যমান ছিল তথাপি ২৩এ নবেম্বর হইতে রোগীর অবস্থা আরোগ্যের দিকে পরিবর্তন হইতে আরম্ভ করে এবং নবেম্বর মাসের পরও এই দ্রুত পরিবর্তন অবিরুদ্ধে চলিতে থাকে। এক দিন রোগীর বমন রক্তে অল্প অল্প রঞ্জিত দেখা গিয়াছিল। এই ব্যারামের অবস্থায় প্রায় প্রত্যাহই পারমিউরিক চিহ্ন সমূহ অধিক পরিমাণে প্রকাশিত হইতেছিল। শরীরের শিথিল বিধান তত্ত্ব রক্ত স্রাবের দ্রুত ফুলিয়া ছিল। পুরুষ অঙ্গের চর্মা এক সময়ে

অপরিমিত ফুলিয়া গিয়াছিল। অল্প সময়ে পোতা ও চক্ষুর পাণ্ডা ফুলিয়াছিল। এই সমস্ত ফুলা অতি অল্প সময়ের মধ্যে সাধারণতঃ ১২ ঘণ্টার মধ্যে অপসারিত হইত। এক সময়ে পুরুষ অঙ্গের করপাস্‌ কেভারনাসে রক্তস্রাব হইয়াছে বলিয়া বোধ হইয়াছিল। কারণ তখন সমস্ত পুরুষ অঙ্গ ফুলিয়া গিয়াছিল ও দক্ষিণ দিকে বক্র হইয়াছিল।

চিকিৎসা।

চিকিৎসা অনেক রকমই করা হইয়াছিল। প্রথমতঃ প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর টিঃ অপিয়াই ৩ ফোটা ও টিঃ বেলাডনা ৫ ফোটা মাত্রায় দেওয়া হইয়াছিল। পরে পেটের বেদনানুসারে প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর ৩-৪ গ্রেণ মাত্রায় মরফিয়া অধঃস্থাতিক প্রণালীতে দেওয়া হইয়াছিল। ব্যারামের বেদনার সমস্ত অবস্থায়ই ইহা চালান হইয়াছিল। পূর্বের উল্লিখিত ঘোড়ার সিরামও ব্যবহার করা হইয়াছিল। পরে ৫গ্রেণ মাত্রায় কেল-সিয়াম ক্রোরাইড ও ৪৮ ঘণ্টা অন্তর ৭ইগ্রেণ মাত্রায় কেল-সিয়াম লেকটেট ৬ মাত্রা পর্যন্ত এক এক মাত্রা প্রত্যেক চারিঘণ্টা অন্তর সেবন করান হইয়াছিল। কতক সময়ে ১-১-১ ভাগ এড্রিনেলিন ক্রোরাইড সলিউসন্ ৫ ফোটা মাত্রায় দেওয়া হইয়াছিল। ফুস্‌ফুসের অস্ত্রের সময় অল্প মাত্রায় ল্যাঃ ষ্ট্রিক্টিনি দেওয়া হইয়াছিল।

এ প্রকার ব্যারাম কদাচ হয় বলিয়াই যে সূক্ষ্ম বিশেষ লক্ষ্যের বিষয় তাহা নহে, ইহাতে রোগীকে দেখিয়া রোগীর পর পর ঘটনার বিষয় অনুমান করা সম্পূর্ণ অস-

জ্বর বলিয়াই বিশেষ লক্ষ্যের উপযোগী। ছেলেকে দেখিয়া বিশেষ রোগী বলিয়া বোধ হইত না এবং কোন ছাত্রই ব্যারামে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনার কোন আশঙ্কাও ছিল বলিয়া বোধ হইয়াছিল না। এই ব্যারামের পুনঃ পুনঃ আক্রমণের আশঙ্কার বিষয় বেশ বুঝা গেল। পুনঃ পুনঃ ইহা বোধ হইত যে অসুস্থ ভাল হইতেছে। কিন্তু তখনই পুনঃ নূতন লক্ষণাদির আবির্ভাব হইত। ইহাও আশ্চর্যের বিষয় যে যেমনই কোন একটি প্রধান লক্ষণ অন্তর্হিত হইত তখনই পুনঃ অল্প একটি নূতন লক্ষণ তাহার স্থান অধিকার করিত, যখনই সন্ধির ফুলা কমিয়া গেল তখনই পেটের কলিক বেদনা আরম্ভ হইল এবং এই কলিক বেদনার হ্রাসের সহিত ফুস্ফুসের ব্যারামের আক্রমণ আরম্ভ হইল এবং যখনই ফুস্ফুস ভাল হইল তখনই পেটের কলিক বেদনা আরম্ভ হইল।

ফুস্ফুসের অবস্থা বিশেষ আশ্চর্যজনক হইয়াছিল। শয্যা পার্শ্বের বোঁগ নির্ণয়ের বিষয় ভাবিতে গেলে ইহা বলা যায় যে, দক্ষিণ দিগের ফুস্ফুসের ব্যারাম আরম্ভ হইতে তাহার প্রেকোপ পর্য্যন্ত ইহা একটি দৃষ্টান্ত-জনক লোবার নিউমনিয়া হইয়াছিল। তাহাই যদি হয়, তবে ফুস্ফুসের এই অবস্থা প্রকৃত ব্যারামের একটি লক্ষণ, না কোন আগন্তুক ব্যারামের প্রাচুর্য্যবের জন্ম হইয়াছিল? বাম ফুস্ফুসের কোন এক অল্প অংশের নিরেট কঠিনতাই লোবার নিউমনিয়া ব্যারাম নির্ণয়ের বিকল্পে এবং এই 'অসুস্থতা ও অতি অল্প সময় বিদ্যমান ছিল। এত অল্প সময়—

মোট ৭২ ঘণ্টা যে ইহা ব্রোঙ্কনিউমনিয়াও নহে। যদি গোঁতা, পুরুষ অল্প, চক্ষুর পাতা ইত্যাদি স্থানের রক্তস্রাব, ফুগার আবির্ভাব ও হ্রাসের দ্রুততা বিবেচনা করা যায় তাহা হইলে ফুস্ফুসের অসুস্থের অল্প কাল স্থায়িত্ব বিবেচনায় বোধ হয় যে, এই অসুস্থতা ব্যারামের একটি লক্ষণ মাত্র এবং ইহা ফুস্ফুসের এল্ভিন্সলারের মধ্যে রক্তস্রাবের জন্মই অত্যন্ত স্থানের ফুগার জ্বায় ইহাও রক্তস্রাব ব্যতীত কিছুই নহে।

গ্রেট মহাশয় তাঁহার ৪৩টি রোগীর রোগের ইতিহাসে নিউমনিয়ার আক্রমণের বিষয় কিছুই উল্লেখ করেন নাই কিন্তু তিনি বলেন যে, ফুস্ফুস পদার প্রদাহ কদাচ কখন কখন দেখা যায়। ডাঃ ডিনের রোগীতে ব্যতীত অল্প কথোও ফুস্ফুসের অসুস্থতা সম্বন্ধে কিছু পাওয়া যায় না। এবং বোধ হয় এই রোগীতে ব্রোঙ্ক নিউমনিয়া ব্যারামের একটি লক্ষণও পূর্বে ছিল না। কিন্তু টেক্সিটমি অল্প চিকিৎসার পর তাহার ব্রোঙ্ক নিউমনিয়া পচন জনিত হইয়াছিল বলিয়াই বোধ হয়।

চর্মের রোগ দুই প্রকার হইয়াছিল—
(১) ছোট ও বড় উজ্জল লাল বর্ণের রক্তস্রাব (২) নীলাভ বিস্তৃত রক্তস্রাব। দ্বিতীয় বিভাগের রক্তস্রাব শিথিল বিধান তত্ত্বতে হয় এবং ফুস্ফুসের অবস্থার জ্বায় অতি দ্রুত পরিষ্কার হইয়া যায়। কিন্তু প্রথম বিভাগের রক্তস্রাব অধিক সময় বিদ্যমান থাকে।

যখন অস্ত্রের ইণ্টোস্কোপের লক্ষণাদি প্রকাশ পায় তখনও এই হিন্স পারপিউরা

রোগীতে এই ইন্টাসাসপ্‌সন্ উৎপন্ন হয় কিনা, তাহা মীমাংসা করিতে মিঃ লেট্‌ সকলের দৃষ্টি আকর্ষণ করিতেছেন। এই বর্তমান রোগীর লক্ষণাদির সমালোচনান্তে তাহার ইন্টাসাসপ্‌সন্ ব্যারাম হইয়াছে কিনা, তাহার জ্ঞাত বিশেষ চিন্তা করা হইয়াছিল কিন্তু সৌভাগ্যের বিষয় যে, তাহার অভাবের বিষয়ে কখনও কোন সন্দেহ উৎপন্ন হয় নাই।

মেরুদণ্ড এবং পায়ের টিবিয়া হাড়ের কোমলতা, অর্থাৎ হাড়ের অল্প চাপে বেদনা অনুভব করা, অনেকদিন পর্য্যন্ত স্থায়ী ছিল ও সেই সময় তাহা অতি সহজেই নির্ণয় করা যাইত এবং ইহা বোধ হয় হাড়ের চামড়ার উপরে পেরিয়ষ্টিটিসের নিম্নে রক্ত-শ্রাব দ্রুপ হইয়াছিল। ইহা অত্যন্ত স্থানের জ্ঞায় অতি দ্রুত গিরোহিত হইয়াছিল।

ব্যারামের সমস্ত সময়েই প্রাশ্রাবে ফস্‌ফেট্‌ আধিক্য দেখা গিয়াছে। যদি এলবু এবং নিউবার্গ মহোদয়ের অনুমান সত্য হয় যে, এই ফস্‌ফেচুরীয়া অস্ত্রের ঝিল্লির প্রদাহ জনিত হইতে পারে, তাহা হইলে এই রোগীতেও তাহাই হইয়াছিল বলা যায়। যাহা হউক এই ব্যারামে যখন এঞ্জিয় নিউরটিক এডিমার অনেকটা সাদৃশ্য আছে তখন রোগীর ট্রেকিয়টিমি অল্প চিকিৎসার জ্ঞাত সদা সমস্ত জিনিস প্রস্তুত রাখা সর্বতোভাবে উচিত। যেন দরকার হইলেই অতি সত্ত্বর তাহা কার্য্যে পরিণত করিতে পারা যায়। ডাঃ ডিল মহাশয়ের রোগীতে প্রকৃত গঞ্জেই ট্রেকিওটিমি অল্প চিকিৎসা করিতে হইয়াছিল।

একটি উল্লেখ যোগ্য ঘটনা এই যে, রোগীর মাসীমা ও দিদিমা। ষাংতারা রোগীর নিকটেই বাস করিতেন তাহারাও পার-পিউরা রোগে ভুগিয়াছিলেন এবং উক্ত গ্রামে অন্ত্যান্ত ২৪ জনও এই পারপিউরা ব্যারামে আক্রান্ত হইয়াছিলেন। এই জ্ঞাত রোগীর আচরণীয় ও পানীয় জল সদা সর্বদাই সিদ্ধ করিয়া ব্যবহার করা উচিত।

রোগীর পূর্বইতিহাসও কৌতূহলজনক। রোগী তাহার তিন বৎসর বয়সের সময়, তিনবার এপেণ্ডিসাইটিস ব্যারামে আক্রান্ত হইয়াছিল এবং এপেণ্ডিক্স যাহা অস্ত্রচিকিৎসার দ্বারা বাহির করা হইয়াছিল, তাহাতে বালুকা-কণার জ্ঞায় পদার্থ পাওয়া গিয়াছিল। হিনক্স পারপিউরার কলিক বেদনা এপেণ্ডিসাইটিস ব্যারামের বেদনা বলিয়া ভুল হইতে পারে; তবে এখানে তাহা হয় নাই। তাহার এপেণ্ডিসাইটিস্‌ ব্যারাম হইয়াছিল ও এপেণ্ডিক্স কাটিয়া বাহির করা হইয়াছিল, এই জ্ঞান রোগ নির্ণয়ের অনেকটা সাহায্য করিয়াছিল বটে। চিকিৎসায় ঘোড়ার সিরাম বিশেষ কোন উপকার করে নাই। ডাঃ সন্ট ফেলুটক এবং ডাঃ পোরটার পারকিনন্‌ পার পিউরিক হিমরেজিকার একটি রোগীতেও এই ঘোড়ার সিরাম ব্যবহার করিয়াছিলেন কিন্তু তাহাতেও কোন উপকার দেখা যায় নাই। ইহা হইতে পারে যে, সদা মরফিয়া ব্যবহারে অস্ত্রের তরঙ্গায়িত সঙ্কোচন ও প্রসা-রণ বন্ধ হওয়ায় ইন্টাসাসপ্‌সন্ উৎপন্ন হইতে পারে নাই। কারণ কলিকের এবং রক্ত-শ্রাবের পরিমাণের দিকে দৃষ্টিপাত করিলে বোধ হয় যেন ইহা ব্যারামের একটি উপসর্গ যাত্র।

ডাঃ লি. ডে মহাশয়ের উপরোক্ত রোগী ও তাহার চিকিৎসা ইত্যাদির মতামত বিশেষ রূপে উল্লেখ করিলাম। এখন আমাদের হাসপাতালের দুই রোগী, যাহারা উপরোক্ত রোগীর ছায় ভুগিয়াছে, তাহাদের বিষয় বিষদরূপে লিপিবদ্ধ করিয়া, পরে দুইটিতে ও পূর্বেরটির সহিত ত্যক্তব্য ও সমালোচনা ইত্যাদি করিতে প্রয়াস পাইব।

১। কলিকাতা পুলিশ রিজার্ভ ফোরসের কোন এক হিন্দু কনেটবল, বয়স প্রায় ২০।২৫, কলিকাতা পুলিশ হাসপাতালে ১৯০৯ খৃঃ ১১ই এপ্রিল তারিখে তাহার পুরুষ অঙ্গের ঘাঘের চিকিৎসার জন্য প্রবেশ করে।

পূর্বের ইতিহাস। কয়েক দিন হইল, তাহার পুরুষ অঙ্গে ঘা হয় এবং প্রস্রাবের সহিত খাতু নির্গত হয়। প্রস্রাব করিতে জালা করে। পুরুষ অঙ্গের সম্মুখের চামড়া খোলা যায় না ও পুরুষাঙ্গ ফুলিয়া যায়।

বর্তমান ইতিহাস। পুরুষ অঙ্গের মুখ হইতে সাদা পুষ নিঃসরণ হইতেছে এবং অঙ্গ ফুলিয়া গিয়াছে। সম্মুখের চামড়ার উপর ৩৪টি ক্ষত স্থান ছিল এবং এত চামড়া খোলা বাইত না। শরীরের অন্ত্রাঙ্গ অঙ্গ ও যন্ত্রাদি সুস্থ ছিল। তাহার শরীরও ভাল সবল ছিল। বাহ্য পরিষ্কার হইত।

চিকিৎসা ও রোগীর অবস্থা ইত্যাদিঃ—১২ই এপ্রিল হইতে তাহাকে হাসপাতালের কপেবা মিক্চার এক আউন্স মাত্রায় তিনবার করিয়া প্রত্যহ সেবন করান হইত এবং উক্ত পুরুষ অঙ্গের ঘা ধুইয়া বোর-আয়ডফরম দ্বারা বীজিয়া দেওয়া হইত। ১৮ই এপ্রেল পুরুষ অঙ্গের সম্মুখের চামড়া

কাটিয়া দেওয়া হয় ও সাধারণ নিয়মে বান্ধিয়া দেওয়া হয়। ২১এ এপ্রিল তাহার ১০৫° ফাঃ জ্বর হয় এবং সাধারণ জ্বরের চিকিৎসা করা হয়। ২২এ এপ্রিল তাহার কুচকির গ্রন্থি সমূহ ফুলিয়া উঠে ও তথায় বেদনা অসহ্য হয়। এই গ্রন্থি আন্তে আন্তে বড় হয় ও পাকিয়া যাওয়ায় ২৮এ এপ্রিল তারিখে কয়েকটি গ্রন্থি একেবারে উঠাইয়া দেওয়া হয় এবং পরে ৫ই মে তারিখে তাহার জ্বর বন্ধ হইয়া যায় ও তাহাকে কুইনাইন দেওয়া হয়। কুচকির ঘা নানা প্রকার চিকিৎসায়ও শুকায় না বরং, তাহার চতুষ্পার্শ্ব অস্বাস্থ্যকর হইয়া উঠে। ৩রা জুলাই তাহার পুনরায় ক্ষণিক বিচ্ছেদজনক জ্বর হয় ও ২২এ জুলাই পর্যন্ত সে তাহাতে ভোগে। এই জ্বরের পর দেখা যায় যে তাহার কুচকির ঘাঘের নীচে একটি গ্রন্থি পুনঃ প্রদাহে আক্রান্ত হইয়াছে। পরে সেটিকেও ফুলিয়া দেওয়া হয়, তখন রোগী ক্রমাগত অসুখে বড়ই দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে ও অনেকটা বলহীনও হইয়াছে। শরীরেরও অবনতি হইয়াছে। উপরোক্ত কারণে রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করান হয়।

টিঃ ষ্টিল—১০ ফোটা, কুইনাইন সাল্ফ ৫ গ্রেণ, লাঃ হাইড্রার্জ পারক্লোর ১ ড্রাম, জল—১ আউন্স। এক মাত্রা, এইরূপে তিন মাত্রা প্রত্যহ সেব্য।

এই ঔষধে রোগীর শারীরিক উন্নতি হইতেছিল, ঘাও শুকাইতেছিল। ১৩ই সেপ্টেম্বর—তাহার হঠাৎ পুনঃ জ্বর হয় এবং ১৫ই সেপ্টেম্বর। তারিখে তাহার কুচকির ঘাঘ ও তাহার চতুষ্পার্শ্বে এরিসিফেলাস্ রোগের লক্ষণাদি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। এই

এরিসিফেলাস্ পায়ের ও পেটের দিকে বিস্তৃত হইতে থাকে। এরিসিপেলাসে আক্রান্ত হানে টিঃ ষ্টিল দেওয়া হয় এবং টিঃ ষ্টিল, খাইতেও দেওয়া হয়। এই আক্রমণে রোগীকে অতি দুর্বল করিয়া ফেলে, এমনকি এক সময়ে আমরা তাহার জীবনের আশা ছাড়িয়া দিয়াছিলাম। ২১এ সেপ্টেম্বর হঠাৎ তাহার বাহু বন্ধ হইয়া যায় ও তাহার পেটে বেশ বেদনা হয়। এই সময়ে রোগীর কবজীতে বেদনা হয় ও কজা একটু ফুলিয়া যায়। আমরা টিঃ ষ্টিল বন্ধ করিয়া দেই। ২৩এ সেপ্টেম্বর তাহার একবার বাহু হয় এবং বাহু সবুজ বর্ণের তাহাতে আম থাকে এবং পেটে বেশ বেদনা হয়। এই অবস্থার ক্রমেই বৃদ্ধি হইতে থাকে ও বাহু রক্ত দেখা দেয়; তখন তাহাকে কারমিনেটিভ মিক্চার ও দশ গ্রেণ মাত্রায় দুই বার করিয়া সেলন্ দেওয়া হয়, তাহাতে একটু উপকারও হয়। এই সময়ে কবজির ফুলা সারিয়া যায় কিন্তু ২৫এ সেপ্টেম্বর তারিখে তাহার শরীরের পার্শ্বে পেটে ও হাত পায়ের কতগুলি আমবাত ও কতকগুলি পারপিউরিক চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। বেদনা ক্রমেই বৃদ্ধি হয় এবং ইহা কলিক্ বেদনার আয় সন্দেহ নাই। এ সময়ে তাহার পেটে তারপিন তৈলের সেক দেওয়া হয় ও ক্লানেল দ্বারা তাহা পেট বান্ধিয়া রাখা হয় এবং নিম্ন লিখিত ঔষধটি সেবন করান হয়।

তারপিন তৈল ১০ ফোটা

কেষ্টর তৈলের মণ্ড ১ আউন্স

স্পিরিটক্লোরোফর্ম ১৫ ফোটা

একমাত্রা, এইরূপ তিনমাত্রা কিংবা চারিমাত্রা

সেবন করান হইত। এই ঔষধে তাহার আশ্চর্য উপকার হইয়াছিল। ইহাতে তাহার আম ও রক্ত বন্ধ হইয়া গেল, বাহু স্বাভাবিক হইল' পেটের বেদনা বন্ধ হইয়া গেল এবং শরীরও সুস্থ বোধ করিতে লাগিল, কুচকির ষাও একেবারে শুকাইয়া গেল। এই পারপিউরিক চিহ্ন সমূহ যাহা গায় বাহির হইয়াছিল তাহা অল্প রক্তে রঞ্জিত ছিল। নাকের ছিদ্র দ্বারা অল্প রক্তস্রাব হইয়াছিল। প্রস্রাবও লালভ হইত কিন্তু তাহা তত যত্নের সহিত দেখা হয় নাই। ইহার পূর্বে হাঁসপাতালে দুই একটা এরিসিপেলাস্ রোগীও ছিল, তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু কাহারই বাহু রক্ত ও আম দেখা দেয় নাই, সন্ধি ক্ষীত হয় নাই ও পারপিউরিক চিহ্ন শরীরে কখনও দেখা যায় নাই। ব্যারামের সমস্ত সময়েই তাহাকে জলীয় খাদ্য দেওয়া হইয়াছিল এবং ব্যারামের প্রথরতার সময় তাহাকে সুধু জল দ্বারা মেলিন ফুড ও দুটি করিয়া পাতি লেবু দেওয়া হইয়াছিল। যে পর্যন্ত তাহার পেটের অসুস্থতা, জ্বরাদি ও বেদনা সম্পূর্ণ ভাল না হইয়াছিল। পরে ১৭ই অক্টোবর তাহাকে ছয় মাসের ছুটি দিয়া বাড়ী পাঠান হয়।

২। এই রোগীও কলিকাতা পুলিশ হাঁসপাতালের একটা কনষ্টেবল। তাহার বয়স ৩৬ বৎসর হিন্দু। সে ১৫ই নবেম্বর তারিখে হাঁসপাতালে ভর্তি হয়। ভর্তি হওয়ার সময় তাহার বড় সন্ধি সমূহ ক্ষীত এবং তথায় বেদনা ছিল ও তাহার জ্বর হইয়াছিল।

পূর্বের ইতিহাস। ভর্তি হইবার প্রায় ১০ মাস পূর্বে সে হাঁসপাতালের রোগী ছিল। তখন সে মাসাবধি কাল আমাশয়

ব্যারামে ভোগে ও তাহার হাত পায়ের বড় বড় সন্ধি সমূহ ফুলিয়া যায় ও তাহাতে অত্যন্ত বেদনা হয়। যখন সে ভাল হয় তখন তাহার শরীর অত্যন্ত দুর্বল হইয়া যাওয়ায় তাহাকে ৪।৫ মাসের ছুটি দেওয়া হয়। সে এই ছুটিতে বাড়ী যায় ও বাড়ী গিয়া ভাল থাকে ও ক্রমশঃই শরীর ভাল হয় এবং যখন সে পুনঃ চাকরিতে প্রবেশ করে তখন তাহার শরীর সুস্থ ও সবল, পূর্ব ব্যারামের কোন চিহ্ন তাহাতে দেখিতে পাওয়া যায় না। পুনঃ চাকরিতে প্রবেশ করিয়া প্রায় তিন মাস কাল পর্যন্ত সে স্বাভাবিক রকমে কাজ কর্ষ সম্পন্ন করে। যখন ১১ই কিংবা ১২ই নবেম্বর তাহার ডিউটির সময় বৃষ্টি হয় ও তাহাতে সে ভিজে তখন তাহার শরীরে বেশ ঠাণ্ডা লাগে। সেই দিন হইতেই তাহার পুনঃ হাত পায়ের বড় সন্ধি সমূহ ফুলিয়া যায় ও তাহার বেশ বেদনা হয় এবং এই জন্ত সে ১৯০৯ খৃঃ ১৫ই নবেম্বর তারিখে হাসপাতালে চিকিৎসার্থ ভর্তি হয়।

যখন ভর্তি হয় তখন তাহার বড় বড় সন্ধির ফুলা ও বেদনা ব্যতীত অল্প কোন উপদ্রব ছিল না। শরীরে অত্যন্ত সন্ধি বন্ধাদি সুস্থ অবস্থায় ছিল। পেটের অসুখ কিংবা আমাশয় ছিল না এবং তাহার বাহ্য পরিষ্কার হইত না।

বর্তমান ইতিহাস। ভর্তি হইবার পর দেখা গেল যে, তাহার অল্প অল্প হইয়াছে, প্রায় ১০১° ফাঃ। হাত পায়ের বড় বড় সন্ধিতে বেদনা ও অতি সামান্য ফুলা ছিল এবং জাহ্নুর সন্ধির মধ্যে একটু জল সঞ্চিত হইয়াছে দেখা গেল। কুসকুস, হৃৎপিণ্ড,

যকৃৎ, মূত্রা ইত্যাদি সুস্থ স্বাভাবিক অবস্থায় ছিল। বাহ্য পরিষ্কার হইত না।

চিকিৎসা ও রোগের গতি।

১৬ই নবেম্বর তাহাকে এক মাত্রা ব্লেক ড্রাক্ট দেওয়া হয় এবং ১০ গ্রেন মাত্রায় সেলন্ প্রত্যাহ দুই বার দেওয়ার আদেশ করা হয় ও পরে দেওয়া হয়। এই চিকিৎসাতে তাহার জ্বর বন্ধ হইয়া যায়, বেদনা একটু কম বলিয়া বলে। ১৮ই নবেম্বর রোগীর অল্প সন্ধি হয়, তখন তাহাকে উক্ত সেলন্ ও মিট ট্রিমুলেন্ট কফ্ এক আউন্স মাত্রায় প্রত্যাহ ৩।৪ বার করিয়া দেওয়া হয়, তাহাতেও তাহার সন্ধি অনেকটা ভাল হয় কিন্তু পুনঃ বাহ্য অপরিষ্কার হইতে আরম্ভ করে। ১৯এ নবেম্বর তাহাকে আদ্ আউন্স মাত্রায় সেচুরেটেড্ সলিউশন অব মেগ সালফ্ প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়, যে পর্যন্ত বাহ্য পরিষ্কার না হয়। ইহা দ্বারা যদিও বাহ্য পরিষ্কার হইতেছিল তথাপি সে তাহার পেটে বেদনা অনুভব করিতেছিল। যদিও ভর্তি হওয়ার পর হইতেই তাহাকে সুধু দুধ ও সাণ্ড খাইতে দেওয়া হয় তথাপি তাহার বাহ্য ছোলার টুকরা ও অল্পাংশ ভাজা ফলের টুকরা সদাই দেখিতে পাওয়া যাইত এবং তাহার বিছানায় কাঁচা ছোলা ও কিসুমিস্ পাওয়া গিয়াছিল। ২৩শে নবেম্বর তাহার বাহ্যের সহিত আম ও অল্প রক্ত দেখা দেয়। তখন তাহাকে হাসপাতালের কেঠর তৈলের মিক্চার এক আউন্স মাত্রায় প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়। এই সময়ে সে চারি দিন অল্প অল্প জরেও ভোগে। ২৬এ নবেম্বর তাহার বাহ্য পুনঃ বন্ধ হয় এবং তাহার

পেটে ভয়ঙ্কর কালিক বেদনা উপস্থিত হয়। এ সময় তাহাকে পুনঃ আদি আউন্স মাত্রায় সেচুরেটেড সলিউশন অব মেগসালফ দেওয়া হয়। টহার এক এক দাগ চারি ঘণ্টা অন্তর সেব্য, যে পর্যন্ত বাহ্য পরিষ্কার না হয়। এই তারিখ হইতে রোগীর বাহ্য পাতলা হয় ও তাহাতে সদা আম ও রক্ত থাকে। ২৬এ নবেম্বর হুথ পর্য্যন্ত বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়, তখন তাহাকে সুধু জলে মেলিন্স্ ফুড তৈয়ার করিয়া দেওয়া হইত। তাহার পা ও হাতের বড় বড় স্কিনসমূহ পুনঃ অল্প অল্প ফুলিয়া যায়। রোগী তখন ছটফট করিতেছে, নাড়ী মন্দ নয়, তৃষ্ণাতুর, বেদনা সহ্য করিতে পারিতোছে না ইত্যাদি তখন তাহাকে পুনঃ মিষ্ট কেব্বের তৈল আদি আউন্স, তারপিন তৈল ৭ ফোটা, টি: কারডেমম কো: ১৫ ফোটা। এক মাত্রা, প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর এক মাত্রা সেব্য। সেলল ১০ গ্রেণ, সোডা বাই-কার্ব ১০ গ্রেণ, এক মাত্রা ইহা দিনে দুইবার সেবন করান হইত। ২৯এ নবেম্বর বাহ্য পুনঃ বন্ধ হয় এবং পায় হাতে, পেটে, পার্শ্বে ও কপালে পারপিউরিক চিহ্ন দেখা দেয়। পেটে বায়ু হয়। বৈকালে সবুজ বর্ণের পাতলা বাহ্য হয়, তাহাতে আম ও রক্ত দেখা দেয়। শ্লেষ্মায় রক্তের ভাব ছিল। বুকের কতকটা জায়গা ব্যতীত প্রায় সমস্ত শরীরেই এই পারপিউরিক চিহ্ন দেখা গিয়াছিল। রোগীর তৃষ্ণার জন্ত বরফ খাইতে দেওয়া হইত। উপরোক্ত রকম বাহ্য ৬ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত হয়, তখন রোগীর প্রস্রাব করিতে একটু কষ্ট বোধ হয়, প্রস্রাব বেন খামিয়া খামিয়া হয় এবং প্রস্রাব করিতে বেদনা অনুভব করে।

প্রস্রাবের যন্ত্রণার জন্ত উপরোক্ত তারপিন তৈলের মিকচার বন্ধ করিয়া দেওয়া হয় ও তাহার পরিবর্তে মিষ্ট কারমিনেটিভ এক আউন্স মাত্রায় প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর সেবন করান হয়। ৬ই ডিসেম্বর পেটের কালিক বেদনা পুনঃ অতি সজোরে উপস্থিত হয়, রোগীকে বিছানায় রাখা যায় না। যদিও এখন পেটে বায়ু হয় না, তথাপি বেদনা কিম্বা বাহ্য কিছুই বন্ধ হইল না। তখন ৬ই ডিসেম্বর তাহাকে কেলসিয়াম ক্লোরাইড ১০ গ্রেণ মাত্রায় দিনে দুই বার দেওয়া হয়। কিন্তু বেদনা, পারপিউরিক চিহ্ন, বাহ্য ইত্যাদি কিছুই না কমিয়া বরং বৃদ্ধি হইল এবং পেট পুনঃ ফুলিয়া উঠিল ও পেটে বায়ু হইল। সুতরাং ৮ই হইতে ১৭ই ডিসেম্বর তারিখ পর্য্যন্ত পুনঃ সুধু কেব্বের তৈলের মণ্ড দেওয়া হইল। এই মণ্ড এক আউন্স প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইত এবং পেটের উপর তারপিন তৈলের সেক দেওয়া হইত ও পেট ফ্ল্যানেল দ্বারা বাঁধিয়া রাখা হইত। কিন্তু ইহাতে রোগীর বেদনা ও পেট ফুলা কিছুই বন্ধ হইল না। পেটের বায়ুও বিশেষ কমিল না। বাহ্য একেবারেই পরিবর্তন হইল না। আমাশয়ের স্তায় সমস্ত যন্ত্রণা বিদ্যমান ছিল, সদা সর্সলা বাহ্য করিতে ইচ্ছা করিত ও বাহ্যে বসিয়া থাকিত। এ প্রকারে ১১ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত চলে, তখন তাহাকে পুনঃ কেব্বের তৈল ও তারপিন তৈলের মিকচার দেওয়া হয় এবং সেলল ও দুইবার প্রত্যহ দেওয়া হয়। এবার মেলিন্স্ ফুডের পরিবর্তে তাহাকে হরলিক্স্ মণ্টটেড হুথ ও এরাক্টের জল

দেওয়া হয়, যেন প্রত্যাহ অধিক হয়। ১২ই ডিসেম্বর তারিখে তাহার নাসিকারন্ধ্র দ্বারা রক্ত বাহির হয় ও রক্তযুক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হয়। ফুস্ফুসে কোন রকম দোষ পাওয়া যায় না। এই সময়ে রোগীর অবস্থা অতি শোচনীয় হয়, তাহার নাড়ীর অবস্থা ব্যতীত আর কিছুই ভাল ছিল না, বাহ্য অতি খারাপ, তাহাতে আম ও রক্ত ছিল, বাহ্য নানা রঙ্গের পাতলা হইত। বেদনাও অত্যন্ত বেশী ছিল। তখন তাহাকে টি: ফেরিয়ারক্লোরাইড ১০ ফোটা, গ্লিসারিন ১৫ ফোটা, টি: ক্লোরফর্ম ১২ ফোটা, জল—এক আউন্স। এক মাত্রা, এই ঔষধ দিনে তিন বার সেবন করান হইয়াছিল। এই ঔষধ ১৮ই ডিসেম্বর পর্যন্ত দেওয়া হয় কিন্তু কোনই উপকার হয় না। ১৮ই ডিসেম্বর তারিখে রোগীর কলিক বেদনা এত প্রবল হইয়াছিল যে, সে তাহার বিছানায় গড়াগড়ি বাইতেছিল ও বাহ্য করিতে অত্যন্ত যত্না হইতেছিল, এবং সদা সর্বদা রক্ত বাহ্য করিতেছিল, তখন বোধ হইল যেন সে শীঘ্রই মরিয়া যাইবে। যখন বিছানায় ছটফট করিতেছিল তখন তাহাকে লা: মরফিয়া হাইড্রোক্লোর ৪৫ ফোটা তৎক্ষণাৎ সেবন করান হয়। তাহাতে রোগীর বেদনা অনেকটা উপশম হয় ও রোগীর নিজা আইসে। মরফিয়ার পর এক মাত্রায় মিষ্ট: কেটের তৈল এক আউন্স, মেগ্‌সালফ্‌ আদ ড্রাম, তারপিন তৈল ৮ ফোটা দেওয়া হয়। এই চিকিৎসার রোগী অনেকটা ভাল হইতেছিল। কিন্তু সম্পূর্ণরূপে ভাল হইল না। তখন সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়। ঔষধ বন্ধ করার পর হইতেই রোগী অনেকটা ভাল

বোধ করিতে লাগিল, বাহ্য ক্রমশ: ভাল হইল এবং ২৮এ ডিসেম্বর তারিখে বাহ্য স্বাভাবিক হয়, পারপিউরিক চিহ্ন সমূহও তিরোহিত হইতে আরম্ভ করে। তখন তাহাকে হাঁসপাতালের মিষ্ট এসিড টনিক তিন বার প্রত্যাহ সেবন করান হয় এবং যখনই বেদনা অনুভব করিত তখনই মরফিয়া দেওয়া হইত। ২৮এ ডিসেম্বর হইতে ৩০এ ডিসেম্বর পর্যন্ত টি: অপিয়াম ৫ ফোটা, এক আউন্স জলে দিনে তিন বার করিয়া সেবন করান হয়, তৎপর ইহা বন্ধ করিয়া দেওয়া হয় ও মিকচার এসিড টনিক এক আউন্স মাত্রায় রোজ তিন বার করিয়া হাঁসপাতালে থাকা পর্যন্ত দেওয়া হইয়াছে। রোগী ১লা জানুয়ারী হইতে অবিচ্ছেদে স্বাভাবিক বাহ্য করিয়াছে এবং তাহার পারপিউরিক চিহ্ন সমূহ একেবারে বিলীন হইয়া গিয়াছে। ১১ই জানুয়ারী—এখন রোগী একটু দুর্বল। নচেৎ তাহার কোন উপদ্রব নাই এবং পারপিউরিক চিহ্ন একটাও দেখিতে পাওয়া যায় না।

আমাদের এই দুইটি রোগীর ব্যারামের গতি প্রায় একই রকম। (১) দুইটিই আমাশয় সহ আরম্ভ হয়। এখন আলোচ্য এই (২) এই আমাশয় প্রকৃত রোগের একটা লক্ষণ, না ইহাই প্রকৃত ব্যারাম। আমার মতে এই আমাশয় প্রকৃত ব্যারামের একটা লক্ষণ মাত্র। আমার বিশ্বাস শরীর বিষাক্ত হইয়াই এই সমস্ত লক্ষণাদির উৎপত্তি হয়। এই বিষ কি? কোথায় থাকে এবং কোথা হইতে উৎপন্ন হয়, তাহা অনুমান করা বড়ই কঠিন। এই দুইটি রোগীর পূর্বে এই প্রকার রোগী পুলিশ হাঁসপাতালে ছিল না।

কিন্তু লি, ডের রোগীর পূর্বেও সেই গ্রামেও সেই বাড়ীতে আরো উক্ত প্রকার রোগী দেখা গিয়াছিল।

(৩) সন্ধির ফুলা অপসারিত হওয়ার পরই পারপিউরিক চিহ্নসমূহের আবির্ভাব হয়।

(৪) কলিক বেদনার সহিত আরের কোন সম্বন্ধ আছে বলিয়া বোধ হয় না।

(৫) কলিক বেদনা ও রক্ত বাহ্যের সহিত বেশ সম্বন্ধ আছে বলিয়া বোধ হয়। কলিক বেদনা ও রক্ত বাহ্য সমসাময়িক, তাহার সন্দেহ নাই।

(৬) ফুসফুসে নিউমনিয়া বা অল্প কোন ব্যারামের লক্ষণাদি দেখা যায় নাই। অবশ্যই ইহা সহজেই অনুমান করা যায় যে, যখন ফুসফুসে রক্ত স্রাব হয় তখন সেই সমস্ত স্থানে নিউমনিয়ার জ্বায় লক্ষণাদির সাময়িক উৎপন্ন হইতে পারে। কিন্তু তাহা যে ক্ষণস্থায়ী তাহার সন্দেহ নাই।

(৭) প্রস্রাবে ফস্ফেটাকিক্য হয় ও এল-বুমেন অল্প পরিমাণে পাওয়া যায়।

(৮) রক্তস্রাব শরীরের সর্বত্রই দেখিতে পাওয়া যায়।

(৯) এই ব্যারাম সংক্রামক কিনা, তাহা নিশ্চয়রূপে বলা কঠিন। তবে আমার বিশ্বাস ইহা শরীরে কোন পচনজনিত বিষ দ্বারা উৎপন্ন। লি, ডে মহাশয়ের রোগীর রোগ পচন জনিত বিষে উৎপন্ন বলিয়া কিছু বলেন নাই, বরং সংক্রামক বলিয়াই তিনি প্রমাণ করিতে প্রয়াস পাইয়াছেন, আমাদের হাঁস-পাতালে অল্প কোন রোগীই এই রোগে আক্রান্ত হয় নাই। ইহারা যে স্থান হইতে আসিয়াছে সেই স্থানে এই প্রকারের রোগীর

বিষয় কিছু জানা যায় নাই সুতরাং ইহা যে সংক্রামক ব্যারাম তাহা সিদ্ধান্ত করা যায় না।

(১০) এই রোগ যত বিরল বলিয়া বলা হয়, তত বিরল কিনা সন্দেহ। আমরা এক বৎসরের মধ্যে দুইটা রোগী দেখিলাম; তাহাতেই বোধ হয় ইহা তত বিরল নহে।

হিনক্স পারপিউরা সম্বন্ধে প্রবন্ধ ছাপাইবার সময়ে সমার সেম হস্পিটালের সিসিল বারলো লণ্ডনের এম, ডি, এল, আর, সি, পি, এম, আর, সি, পি, মহাশয় কর্তৃক আর একটি প্রবন্ধ জাহুয়ারির ব্রিটিশ মেডিকেল জারনেলে বাহির হয়। আমার প্রবন্ধটি পরিপূর্ণ করিবার মানসে তাহার মোটামুটি অনুবাদ লিপিবদ্ধ করিলাম। সিসিল বারলো মহাশয় এই প্রবন্ধটিকে হিনক্স পারপিউরা বা এন্ড্রিও নিউরটিক এডিমা নামে অভিহিত করিয়াছেন।

ডাঃ লি, ডে মহাশয়ের হিনক্স পারপিউরার রোগী সম্বন্ধে অল্প কয়েক সপ্তাহ মধ্যে আক্রান্ত আরও কয়েকটা রোগীর বিষয় পাঠকগণের জানিবার জন্ত উৎসুক হওয়ার সম্ভাবনা জানে, তাহা চরিতার্থ করিবার মানসে নিম্নে দুইটা রোগীর বিবরণ দেওয়া গেল।

১। রোগী বার বৎসর বয়স সি, এম, নামে একটি বালক। ১৯০৬ খৃঃ ২ই ফেব্রুয়ারী তারিখে তাহাকে প্রথম দেখা হয়, সে তখন পাতলা বাহ্যের সহিত পেটে অতি কঠোর বেদনার চারিদিন যাবত কষ্ট পাইতেছে। বাহ্য রক্তের জ্বায় লাল দেখা গেল। দুই পায়ে এবং দুই হাতের পশ্চাদ্বিক্রে বাদামের জ্বায় বড় সাধা ফুলা দেখিতে পাওয়া গেল। এই

ফুলা অতি দ্রুত আবির্ভাব হয় এবং কতক ঘণ্টা স্থায়ী হইয়া পুনঃ তিরোহিত হয়। ছেলেটি কালাভ দেখায়, যদিও তাহাতে রক্ত-হীনতা ছিল না, জ্বর 100° ফাঃ হয় এবং নাড়ীর বিচ্ছেদতার অসামঞ্জস্য দেখা যায় ও মিনিটে ৮০ বার স্পন্দন হয়। পেট অল্প কুঞ্চিত ছিল। কিন্তু কোথাও হাতের চাপে বেদনা অনুভব করিত না এবং কিছু অস্বাভাবিকও দেখিতে পাওয়া যায় নাই। কোথাও কোন চিহ্ন বা ফুলা দেখিতে পাওয়া যায় নাই। ১০ই ফেব্রুয়ারী তারিখে তাহার শরীরে উত্তাপ 99.6 ফাঃ; নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ৭০ এবং তাহাকে ভারী রোগী বলিয়া দেখা যাইত, চক্ষু কোটরগত, পেটে অত্যন্ত বেদনা ছিল। রাত্রে সে ৬ বার পাতলা বাহ্য করিয়াছিল এবং তাহাতে উজ্জ্বল বর্ণের রক্ত ছিল। কিন্তু আম কিছা পূর ছিল না। গুহ্বার পরীক্ষায় কিছুই অস্বাভাবিক দেখিতে পাওয়া গেল না। কলুইর চতুর্দিকে অনেক পারপিউরিক চিহ্ন দেখা গিয়াছিল।

১১ই ফেব্রুয়ারী তারিখে তাহাকে ভাল বোধ হইয়াছিল। জ্বর ছিল না, নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ৭৮ এবং চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে একটা মাত্র স্বাভাবিক বাহ্য হইয়াছিল। কিন্তু প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল ও তাহাতে অধিক পরিমাণে রক্ত ছিল। এক এক পরসার জায় এক আকার পারপিউরিক চিহ্ন সমূহ তাহার নিতম্বে ও সেক্রামের উপর দেখিতে পাওয়া যায়।

১২ই ফেব্রুয়ারী—সাধারণ শারীরিক অবস্থা অনেক ভাল দেখায় এবং বেদনা তত ঘনঘনও হয় না, তাহার কঠোরভাও তত

নহে। তাহার সমান্তর পেটের অস্থখ ছিল ও পাতলা বাহ্যের সহিত অল্প পরিমাণে রক্ত ছিল, প্রস্রাব বৃদ্ধি হইয়াছে এবং তাহাতে রক্তস্রাবও হ্রাস হইয়াছে। ১৯শে ফেব্রুয়ারী পর্যন্ত তাহার অবস্থা একই রকম ছিল, তখন হাঁসের ডিমের আকার একটা নিরেট ফুলা বাম হাতের পশ্চাতে দেখিতে পাওয়া যায়। হাতের সমস্ত সন্ধির চালনে কোথাও বেদনা অনুভব হইত না। এই ফুলো ১২ ঘণ্টা স্থায়ী ছিল এবং পরে কোন চিহ্ন না রাখিয়াই তিরোহিত হইল। ১৯—২৮ ফেব্রুয়ারীর মধ্যে তাহার সাধারণ শারীরিক অবস্থার ক্রমে উন্নতি হইতে লাগিল, বেদনা বন্ধ হইল এবং বাহ্য প্রস্রাব হইতে রক্তও অদৃশ্য হইল। ২৯শে ফেব্রুয়ারী তারিখে তাহার নিতম্বে পুনঃ কতকগুলি পারপিউরিক চিহ্ন দেখা দিল; এবং তাহা দুই দিন পর্যন্ত স্থায়ী ছিল। ১লা মার্চের মধ্যে সে সম্পূর্ণ ভাল হইয়াছিল।

২। রোগী—দ্বিতীয় রোগী ৩ই বৎসরের বালক জি, এল। ১৯০৬ খৃঃ ১২ই মার্চ তারিখে প্রথম তাহাকে দেখা হয়।

এক সপ্তাহ পর্যন্ত তাহার পেটে কঠোর বেদনা হয় বলিয়া সে বলে এবং এই বেদনা সাধারণতঃ রাত্রেই হইত। ইহা ব্যতীত তাহার আর অল্প কোন অস্থখ ছিল বলিয়া বোধ হইল না। বালক বেশ ছোটপুট এবং তাহাতে রক্তহীনতা ছিল না। পরীক্ষার সময় বেদনার বিষয় উল্লেখ করে নাই, তাহার শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক ছিল। অতি সাবধানে তাহার পেট পরীক্ষায় অস্বাভাবিক কিছুই প্রকাশ পায় নাই। অন্ত্রে লক্ষ্য করিবার ব্যারামের কোন লক্ষণই প্রকাশ

ছিল না। তাহার পর কয়দিন পর্য্যন্ত বেদনার আক্রমণ ঘন ঘন ও অতি কঠোর হইত। কিন্তু সিসিল বারলো মহাশয় তাহাতে এমন কিছুই পান নাই যাহা তাহার ব্যারামের নির্ণয়ের সাহায্য করিতে পারিত।

২০শে মার্চ—সিসিল বারলো মহাশয় বেদনার আক্রমণের সময় রোগীকে পরীক্ষা করিয়াছিলেন। নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১০০ এবং স্পন্দনের বিচ্ছেদ রীতিমত অসামঞ্জস্য ছিল। যদিও পেটের মাংসপেশী সমূহ শক্ত এবং কুঞ্চিত ছিল তবু পেটে হাত সঞ্চালনে কোন বেদনার স্থান প্রকাশ পায় নাই। হাতের কজির চতুর্দিকে এবং পায়ের সম্মুখদিকে আরটিকেরিয়ার ত্রায় কতকগুলি গোলাকার চিহ্ন দেখা দিয়াছিল। কিন্তু ইহাদের কিনারা সাধারণ আরটিকেরিয়ার কিনারা হইতে অনেক কাল এবং গভীর লালভ ছিল ও চুলকাইত না। এই চিহ্ন সমূহ চারি দিন পর্য্যন্ত বর্তমান ছিল এবং রক্তের দাগের ত্রায় চিহ্ন রাখিয়া গিয়াছিল।

২১শে মার্চ—তাহার অবস্থা প্রায় একই রকম ছিল। উভয় হাতের পিছনে প্রায় দুই কোয়ার ইঞ্চি স্থান নিরেট ফুলা দেখা গিয়াছিল। হাতের চাপনে কোন প্রস্থিতেই বেদনা অনুভব হইত না। এই সমস্ত ফুলা ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বর্তমান থাকিয়া পরে কোন চিহ্ন না রাখিয়া অতি দ্রুত তিরোহিত হইল। সে কোমরের হাড়ে বেদনা অনুভব করিয়াছিল।

২২শে মার্চ—মেরুদেশের শেব ভরসেল্ ত্রায়ট্রার উপর একটি নিরেট ফুলার আবির্ভাব হয়। চারি কোয়ার ইঞ্চি পর্য্যন্ত স্থান

একটি স্পষ্ট ত্রুজ (রক্তের দাগ) বাতীত এই সমস্ত ফুলা ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই তিরোহিত হইয়াছিল।

২৩শে মার্চ—চক্ষুর পাতা ফুলিয়াছিল। আরটিকেরিয়ার চিহ্নসমূহ পারপিউরিক চিহ্নে পরিণত হইয়াছিল। বালক অতি পীড়িত বলিয়া বোধ হইল। নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১২০ এবং স্পন্দন বিচ্ছেদ অসামঞ্জস্য। শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক। আহার অতি অল্পই ছিল।

২৪শে মার্চ—বেদনার আক্রমণের সময় সে বমি করিয়াছিল। আরটিকেরিয়ার চিহ্ন গণ্ডস্থলে আবির্ভাব হইয়াছিল এবং দুইদিন পরেই তাহা পারপিউরিক চিহ্নে পরিণত হইয়াছিল।

২৫শে মার্চ—বালক অত্যন্ত পীড়িত ছিল এবং ঘন ঘন বমি করিতেছিল। পরদিন সে মুমূর্ষু অবস্থায় পতিত হইয়াছিল। মুখ নীলাভ-যুক্ত, চক্ষু কোটরগত, নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১২০, ক্ষুদ্র এবং অত্যন্ত নরম। সমস্ত রাত্রে সদা সর্কদা বমি করিয়াছিল। কিন্তু বেদনায় আক্রান্ত হয় নাই।

২৭শে মার্চ—রোগীর অবস্থার অনেক উন্নতি হইয়াছিল। বেদনায় একবার মাত্র আক্রান্ত হইয়াছিল। কিন্তু বমি একেবারেই হয় নাই।

২৯শে মার্চ তারিখে কহুই এবং সম্মুখ বাহুর পশ্চাতে বড় বড় পারপিউরিক চিহ্নের আবির্ভাব হইয়াছিল এবং ৩০শে মার্চ হইতে ৩রা এপ্রিল পর্য্যন্ত অনেক নূতন চিহ্নের আবির্ভাব হইয়াছিল। বাহুতে এই প্রকার অনেক চিহ্ন একত্রিত হইয়া বড় বড় বিবর্ণ চিহ্ন উৎপাদন করিয়াছিল।

৩রা এপ্রিল তারিখে তাহার হার্ড পেলেটে কয়েকটা চিহ্ন দেখা দিয়াছিল। দুই আঙ্গু-তেই বেদনা অনুভব করিয়াছিল। বাম পেটেলার উপরিভাগেই নিরেট ফুলা ছিল এবং জাহ্নসন্ধি গরম, ফুলা ও বেদনায়ুক্ত। তাহার মধ্যে অনেক জল সঞ্চার হইয়াছিল। গত কয়দিন পর্য্যন্ত নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে প্রায় ৭০ ছিল।

৪ঠা এপ্রিল হইতে ৩০শে এপ্রিল পর্য্যন্ত যদিও সময় সময় অনেক নূতন নূতন চিহ্ন এবং ফুলার আবির্ভাব হইত, তথাপি রোগীকে আন্তে আন্তে দৃঢ়তার সহিত শীঘ্র উন্নতি লাভ করিতে দেখা গিয়াছিল। বেদনার আক্রমণের ব্যবধান বৃদ্ধি হইতেছিল এবং তাহার কঠোরতারও হ্রাস হইতেছিল। মে মাসের মধ্য ভাগের মধ্যে সে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

এই দুইটি রোগীতে তাহাদের নিরেট ফুলাসমূহের অতি দ্রুত আবির্ভাব ও দ্রুত তিরোহিত হওয়াই, বিশেষ লক্ষ্য করিবার বিষয়।

হিনক্স পারপিউরাতে এই (ফুলা) অবস্থা সাধারণতঃ পাওয়া যায় না। কিন্তু এন্টিও নিউরটিক ফুলাতে পাকস্থলী ও অন্ত্রের ব্যারামের ভয়ঙ্কর প্রাধিকার দেখা যায়। অম্লার

মহাশয় দেখাইয়াছেন যে, হিনক্স পারপিউরার সহিত এন্টিও নিউরটিক ফুলার ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে। কোন প্রকার রোগীতেই মীহার বৃদ্ধি পাওয়া যায় না। প্রথম বিভাগেব রোগীতে ব্যারামের আরম্ভে শরীরের উত্তাপ অল্প পরিমাণে বৃদ্ধি পায় কিন্তু দ্বিতীয় বিভাগের রোগীতে ব্যারামের সমস্ত অবস্থায়ই শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক থাকে। সময় সময় উভয়েই নাড়ী অস্বাভাবিকরূপে আন্তে আন্তে চলে, ছোট ছেলেটীতে কতক সময় পর্য্যন্ত নাড়ী রীতিমত বিষম ছিল। প্রথম রোগীতে সন্ধির কোন পীড়া হয় নাই এবং দ্বিতীয়টীতে অতি সামান্য ও অল্প সময়ের জন্য একটা মাত্র সন্ধি আক্রান্ত হইয়াছিল। ছোট ছেলেটির সাধারণ অবস্থার পরিবর্তন অতি দ্রুত হইয়াছিল। একদিন প্রাতে তাহার অবস্থা অতি শোচনীয় এবং পরদিনেই পুনঃ তাহার ব্যারাম অতি সামান্য বলিয়া বোধ হইত। কন্টি মনে করেন যে, এই ব্যারাম দ্বায়ু হইতে উৎপন্ন হয় এবং ভেসো-মটর দ্বায়ুই আক্রান্ত হয়। নিশ্চয়ই এই দুইটি রোগীর সমস্ত লক্ষণাদিই সিম্পেথটিক দ্বায়ু-ষজের উপর টক্সিন বিষ বর্ত্তমানে কার্য্য করার দরুণ বলিয়াই ব্যাখ্যা করা যাইতে পারে।

স্তনস্ফোটক ।

লেখক, ডাক্তার শ্রীযুক্ত লক্ষীকান্ত আলী ।

অপরূপ অঙ্গের জায় স্তনও প্রদাহিত হইয়া স্ফোটকাকারে পরিণত হয় । স্তন-স্ফোটক সচরাচর এত দৃষ্ট হয় যে, তাহা একটি সাধারণ ব্যাধির মধ্যে গণ্য হয় । আমাদের দেশে স্তনপ্রদাহকে চলিত ভাষায় ঠুনুকা বলে । চিকিৎসকবর্গেরা প্রত্যেকেই প্রায়ই রোগীর চিকিৎসা করিতে হয় বলিয়া বর্তমানে উহার চিকিৎসা প্রশাণীতে যে পরিবর্তন লক্ষিত হয় ও তৎসংক্রান্ত যে সফল দর্শায় তাহাই প্রকাশ করা এই প্রবন্ধের মুখ্য উদ্দেশ্য । কারণ, লক্ষণ প্রভৃতি বিষয়গুলি বর্ণনা করা পুনরুল্লেখ মাত্র । সকলেই বিদিত আছেন যে, স্তন একটি গ্রন্থিসমষ্টি মাত্র । রক্তনলী, স্নায়ুতন্তু, নলী, কোষিক বিধানতন্তু প্রভৃতি অত্যাবশ্যকীয় সকল উপাদানগুলিই ইহাতে যথেষ্ট পরিমাণে বিদ্যমান আছে । বিশেষতঃ প্রসবান্তর ও সন্তানকে স্তন্যপান করাইবার কালে স্তনগ্রন্থির সকল উপাদানের আধিক্য দেখা যায় । আর এই স্তন্যপান অবস্থাতেই উপাদানের আধিক্যের সঙ্গে সঙ্গে স্ফোটকের আধিক্য জানা যায় । অস্ত্রান্ত স্থানের স্ফোটক অস্ত্র প্রয়োগের পর প্লগিং বা ড্রেনেজ উপায়াবলম্বনে শীঘ্র ভাল হইয়া যায় । কিন্তু স্তনের স্ফোটক উক্ত উপায়দ্বয় ব্যবহারে অনেক সময়ে সফল পাওয়া যায় না ; বরং সময়ে সময়ে অনেক দিন ধরিয়া রোগিনীকে ভুগিতে হয় । প্রায়ই এতদুপায় অবলম্বনে নালী বা সাইনাস্ হইয়া

পড়ে । অনেক রোগিনীকে ৬ হইতে ১৮ মাস পর্যন্ত একাদিক্রমে ভুগিতে দেখা গিয়াছে । আমারও স্বরণ হয় এক সময়ে এই প্রকারের অস্ত্রচিকিৎসার পর একটি যুবতী ১০ মাস ধরিয়া নালী বা ভোগ করিয়াছে । রোগিনী যদিও বড়বড় স্তনবিধাত হাঁসপাতালে চিকিৎসাধীনা থাকিয়াছে তথাপি এই দীর্ঘ-কালস্থায়ী ব্যাধির হস্ত হইতে মুক্তি পায় নাই । যদিও এই প্রকার অনেকদিনের রোগী অল্প, তথাপি ৮ বা ১০ সপ্তাহ ভুগিতেছে, এমন অসংখ্য রোগিনী দেখা যায় । এতদ্ব্যতীত ইহাও দৃষ্ট হয় যে, রোগিনী ক্ষত হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াও দিন কয়েক পরে পুনরাক্রান্ত হইতে হইয়াছে । ও ক্ষতের পূর্বমুখ পুনরুদ্ধাতিত হইয়া পুয় নির্গত হইতে থাকে । সময়ে সময়ের একই স্তনে গ্রন্থি বিশেষে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে স্ফোটক উৎপাদিত হয় । এই প্রকার স্ফোটক প্রায়ই অস্ত্র প্রয়োগে চিরিয়া দিয়া ড্রেনেজ কিংবা প্লগিং করা হয় । শেষোক্ত উপায়দ্বয়ে যদিও প্রদাহের হ্রাস হয় ও পুয় নির্গমন কম হইয়া যায়, তথাপি এতদুপায় অবলম্বনে কিছু অনিষ্টেরও সম্ভাবনা । সময়ে সময়ে চিকিৎসাদোষে ছুৎ নিঃসরণও বন্ধ হইয়া যায় । যখন বেশী দিন ধরিয়া রোগিনী সাইনাস্ ভোগ করে কিংবা স্ফোটক ভাল হইতে বেশী দিন লাগে, তখন অতিরিক্ত পরিমাণে ক্ষতি হওয়ার সম্ভাবনা । যত শীঘ্র ক্ষত ভাল হইয়া যায় স্তনের কার্য তত

অল্প ক্ষতিগ্রস্ত হয়। এতদ্ব্যতীত ইনসিস-
সনের দীর্ঘতা, ড্রেনেজ টিউবের ব্যবহার ও
স্কেটচ স্কার টিস্যু (Scar Tissue) আধি-
ক্যানুসারেও স্তনক্রিয়ার বৈকল্য দৃষ্ট হয়।
যদি স্কেটককর্ডন অস্ত্রচিকিৎসার পর অল্প
দিনের মধ্যে ভাল হইয়া যায় তবে ভবিষ্যতে
তত কোন অনিষ্ট সাধিত হয় না। কিন্তু
পক্ষান্তরে যদি বহুদিন ধরিয়া ভূগিবার দরুণ
স্কার টিস্যুর পরিমাণ বেশী হয় তবে পুনঃ
স্কেটক উৎপত্তির সম্ভাবনা থাকে ও প্রায়ই
স্কেটক হইতে দেখা যায়। সময়ে যখন এক-
কালীন উভয় স্তনই স্কেটকাক্রান্ত হয় তখন
অস্ত্রচিকিৎসা বেশী যত্নাদায়ক হইয়া পড়ে।
সুতরাং সে স্থলে নিম্নলিখিত শোষণ বা সাক্-
সন্ (suction) উপায়ে চিকিৎসা করাই
অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকের মত। সাক্‌সন্
উপায়াবলম্বনে চিকিৎসা করিলে পূর্বেক্ষিত নান-
বিধ অন্ত্রবিধা হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। বলা
যাইতে পারে যে, এতদুপায় অবলম্বনে দুগ্ধ
শোষিত হওয়ার ফলে স্তনের আয়তনের হ্রাস হয়,
ইনসিসন্‌ গুলি অনতিদীর্ঘ হইলেই চলে ও
ড্রেনেজ টিউব প্রয়োগ বেশী দিন দরকার
হয় না। ইহা ছাড়া সাক্‌সন্‌ নিয়মানুযায়ী
চিকিৎসায়, ক্ষত শীঘ্র শীঘ্র ভাল হওয়ার
দরুণ স্তনের ক্ষরণ কার্য বাধা প্রাপ্ত হয় না।
এরূপ ইনসিসন্‌ ও ড্রেনেজ উপায়ে চিকিৎ-
সার এই দুইটি কুফল প্রায়ই দেখা যায়।

সচরাচর দেখা যায় যে, ইনফেক্সন্‌ স্তনপ্র-
ভাগ দিয়াই প্রবিষ্ট হয়। কিন্তু সময়ে চন্দ্র-
পীড়া প্রভৃতি অস্ত্র ব্যাধিও ইহার মূলকারণ
হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে টেক্সিলোক-
কাস্‌ জীবাণুগুলিই পুয়ঃ পরীক্ষায় পাওয়া

যায়। দুই এক স্থলে ট্রেন্টোককাস্‌ পায়ো-
জিনাস্‌ জীবাণু দৃষ্ট হয়। কালচার করিলে
টেক্সিলোককাস্‌ অরিয়াম্‌, টেক্সিলোককাস্‌
এলবাস্‌, টেক্সিলোককাস্‌ অবিয়াম্‌ ও টেক্সি-
লোককাস্‌ ফ্লেবাস্‌ জীবাণু ও কদাচ ট্রেন্টো-
ককাস্‌ পায়োজিনাম্‌ জীবাণু পাওয়া যায়।
যে স্কেটকগুলি টেক্সিলোককাস্‌ অবিয়াম্‌
জীবাণু উদ্ভূত, সেইগুলিই অপেক্ষাকৃত গুরুতর
হইয়া থাকে। অস্ত্রাঘাত জীবাণু হইতে উৎপন্ন
স্কেটকের পুয়ঃ গাঢ় ও স্কেটক শীঘ্র শীঘ্র
পান্থবর্তী স্থানে ব্যাপিয়া পড়ে ও তন্নগ্নমনার্থ
বড় বড় ইনসিসন্‌ দরকার হয়।

সাক্‌সন্‌ উপায়ে চিকিৎসা করিতে হইলে
স্তনের আকৃতি অন্তরূপ (যে আকারের কাপ
স্তনে ঠিক হইয়া লাগে) একটি কাচনির্মিত
সাক্‌সন্‌ কাপ স্তনের উপর বসাইয়া দুগ্ধ শোষণ
করা হয়। প্রতি ঘণ্টায় পাঁচ মিনিট কাল
ধরিয়া দুগ্ধ বাহির করিয়া ফেলা হয়। যত
দিন পর্যন্ত পুয়ঃ বন্ধ না হয় তত দিন ঐ
প্রকারেই চিকিৎসা করিতে হয়। এই প্রকার
চিকিৎসায় বেশী যত্নগা অন্তর্ভূত হয় না।
বেশী পরিমাণে সাক্‌সন্‌ করা দরকার হয় না।
স্কেটক বিদারণ করণান্তরই পুয়ঃ বাহির
করিয়া দিতে হইলে বেশী সাক্‌সন্‌ আবশ্যক
হয় না। কেবল পু্য বাহির করিয়া সেইদিন
কিছু ক্ষণপরে সাক্‌সন্‌ করিয়া বাকীপু্য ও
দূষিত রক্ত শোষণ করিয়া লইতে হয়। পর
দিন হইতে দেখা যায় যে, সাক্‌সন্‌ করিলে
কিঞ্চিৎ পুয়ঃ সিরাম্‌ ব্যতীত অস্ত্র পদার্থ
বাহির হয় না। যদি অস্ত্রপ্রয়োগের সময়
বেশী রক্তপ্রাবের আশঙ্কা থাকে, তাহা হইলে
প্রথম কয়েক ঘণ্টা স্কেটকগহ্বর গজদারা

প্লাগ করিয়া রাখিতে হয়। ২৪ ঘণ্টা কাল পর হইতে প্লাগ অপসারিত করিয়া সাক্সন্ প্রণালীতে চিকিৎসা আরম্ভ করা বিধেয়। যদি ছদ্মভরে স্তন অত্যন্ত ক্ষীত ও বয়্রণাদায়ক হয় তবে সাধারণ আকৃতির ব্রেস্ট পাম্প দিয়া ছদ্ম গালিয়া ফেলা উচিত।

ইনসিসন্—সাধারণতঃ চৈতন্ত্যহারক ঔষধ প্রয়োগান্তে ইনসিসন্ দেওয়া হয়; ইথিস ক্রোরাইড বা ক্লোরোফরমের আত্মাণে রোগিণীকে সংজ্ঞাহীন করিয়া ২ হইতে ১ সেন্টিমিটার (৬ ইঞ্চি) ইনসিসন্ দিতে হয়। স্ফোটকগহ্বরে অঙ্গুলি প্রবেশ করান নিষিদ্ধ। যদি স্ফোটক বড় হয় বা পুনরায় দ্বিতীয় স্ফোটক উৎপন্ন হওয়ার সম্ভব থাকে, তাহা হইলে ইনসিসন্ বড় হওয়া আবশ্যিক। সাধারণতঃ ইনসিসন্গুলি ৬ ইঞ্চি বা ততোধিক দীর্ঘ হইয়া থাকে। যদি স্ফোটক অত্যন্ত বড় হয় বা যদি সমস্ত স্তনটী একটি স্ফোটকাকারে পরিণত হয় তবে একের অধিক ইনসিসন্ আবশ্যিক হইয়া থাকে। এমন কি স্তনের চতুর্দিকে ৪টা পর্য্যন্ত ইনসিসন্ এককালীন দেওয়া হয়। যতদিন পুয়ঃপরিমাণ বেশী থাকে ততদিন কাচের টিউব ব্যবহার করিতে হয়, তৎপরে সাক্সন্ প্রণালী অবলম্বন করা উচিত। যাহাতে ছদ্মনলীর অনিষ্ট না হয় তন্নিবারণার্থ ইনসিসন্গুলি অমূলধক সরল হওয়া দরকার। যদি স্ফোটক অগভীর নিম্নত্বক হয় তাহা হইলে ইনসিসন্গুলি চক্রাকার হইলে যায় আসে না, বরং স্তনের নিম্নভাগে এতদাকারের ইনসিসন্ দিলে ক্ষতের ধার দুইটা পরস্পরের সহিত মিলিত হওয়াই দ্বারটী অতি সূক্ষ্মাকারের হয় ও নিম্নে অব-

স্থিত বলিয়া দৃষ্টিগতের আড়ালে থাকে। নচেৎ অমূলধ ইনসিসনে স্তনভরে ক্ষতটী ফাঁক হইয়া পড়ে ও দ্বারটী সতত দেখা যায়।

এতদ্‌চিকিৎসার ফল। ডাক্তার প্রেহাম দেখিয়াছেন যে, প্রিমেমারি অর্থাৎ গ্রন্থির উপরিস্থিত স্ফোটকগুলি সাক্সন্ মতে চিকিৎসা করিতে হইলে একটা ছিদ্রাকারের ইনসিসন দিয়া উক্ত স্থানোপরি কাপ বসাইয়া পুয়ঃ শোষণ করিয়া লইতে হয়। এতদ্ব্যপায়ে তিনি দেখিয়াছেন যে, পুয়ঃ নির্গমন শীঘ্র বন্ধ হইয়া যায় ও স্ফোটক শীঘ্রই ভাল হইয়া যায়।

ইনফ্রা মেমারি বা গ্রন্থি ভিতর স্ফোটক উৎপন্ন হইলে সাক্সন্ প্রণালী মতে পুয়ঃ বাহির করিয়া ফেলিলে সর্বাপেক্ষা সুন্দর ফল পাওয়া যায়। এমন কি এতৎ প্রণালী মতে চিকিৎসার ড্রেনেজ টিউব ব্যবহারের বেশী আবশ্যিক হয় না বা হইলেও টিউবটী শীঘ্র পরিত্যাগ করিতে পারা যায়। সচরাচর যত বড় ইনসিসন্ দরকার হয় তদপেক্ষা ছোট আকারের ইনসিসনেও সুন্দর ফল দর্শায়। তাই বলিয়া যে সর্বদা ছোট ইনসিসন্ ব্যবহার করা হয়, তাহা নহে। স্ফোটকের আকৃতি অনুসারে ইনসিসন্ ছোট বড় হইয়া থাকে। সময়ে সময়ে ইনসিসন্ বড় করিয়া স্ফোটকগহ্বরে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া স্ফোটকগহ্বর পরিষ্কার করিয়াও দেওয়া হয়। কখন কখন আবার ফ্রি ইনসিসন্ দিয়া তৎসংযুক্ত দ্বিতীয় স্থানে আর একটা পথ পর্য্যন্ত করা হয়। কতকগুলি স্থানে ফ্রি ইনসিসন্ সর্বদাই প্রযোজ্য। যথা—যেখানে স্ফোটকটী অত্যন্ত বড়, বা যেখানে পুয় অত্যন্ত ঘন, কিম্বা যদি চতু-

দিক্‌ই প্রদাহিত স্থান অত্যন্ত শক্ত হয়। যদি এই সকল স্থানে ইনসিসন্ বড় না হয় তাহা হইলে প্রদাহ শীঘ্র অন্তর্হিত হয় না ও অনেক দিন ধরিয়া রোগিণীকে চিকিৎসাধীনা থাকিতে হয়। সেখানে স্ফোটকগুলি মধ্যম আকারের অর্থাৎ বেশী বড়ও নয় বা ছোটও নয়, সেখানে ১ ইঞ্চি পরিমাণে ইনসিসন্ প্রয়োগান্তে গহ্বরে গুল্লি প্রবেশ করাষ্টয়া পুয়ঃ বাহির করিয়া দিতে হয় ও তাহার পর হইতে সাক্‌সন্ উপায়ে প্রত্যহ পুয়ঃ বাহির করিতে হয়। এই প্রণালীতে স্ফোটক শীঘ্র শীঘ্র ভাল হইয়া যায়। দেখা যায় যে, সাক্‌সন্ প্রণালীমতে চিকিৎসার বত অল্প দিনে

আরোগ্য হয়। আইডোকরম্ প্রাগ মতে তত শীঘ্র ভাল হয় না। যে যে স্থলে ড্রেনেজ ব্যবহারে চিকিৎসা করা হয় সেই সেই স্থলে সাক্‌সন্ প্রণালী মতে চিকিৎসা করিয়া সুন্দর ফল পাওয়া যায়। এমন কি দীর্ঘকাল স্থায়ী সাইনাস্ বা নালী ঘাও শীঘ্র ভাল হইতে আরম্ভ হয়। গ্রেহাম প্রভৃতি জ্বরোগ বিশারদ সুচিকিৎসক সকলের মত এই যে, আজ কাল সকল প্রকার স্থনের স্ফোটকে সাক্‌সন্ প্রণালী মতে, চিকিৎসার প্রণালী অপেক্ষা ভাল ফল দৃষ্ট হয় ও তাহার ভুয়ঃ ভুয়ঃ উদাহরণ দেখাইয়া নিজেদের মতের সত্যতা প্রমাণ করিয়াছেন।

জ্ঞান ও বিজ্ঞান ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি,

আমি বেশ দেখিয়াছি—দানাপুর অঞ্চলের গোয়াল দিগের স্বাস্থ্য, শরীর গঠন, শ্রী ও সৌন্দর্য্য এবং শক্তি অসাধারণ, অর্থাৎ এ অঞ্চলের সাধারণ লোকের অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। ছোট ছোট কোলের ছেলে গুলি অতি সুন্দর ও সুশ্রী এবং হুঁট পুষ্ট। ভদ্র লোকের ঘরে সচরাচর এমন ছেলে দেখিতে পাওয়া যায় না। আশ্চর্য্যের বিষয়—তাহাদের মুখ-প্রতিমা দেখিলে তাহাদিগকে অনার্য্য বলিয়া বোধ হয় না। আর্য্যবংশীয় বৈশ্য জাতি বলিয়া বোধ হয়। সে বাহ্য হউক এখানে বর্ণ বিচার করা আমার উদ্দেশ্য নহে। নানা বংশীয়, নানা জাতীয়, নানা বর্ণের লোক এখানে আছে। কিন্তু গোয়ালদিগের শারীরিক

গঠন এমন উন্নত কেন হইল? শারীরিক বলেও তাহারা শ্রেষ্ঠ। এক সময়ে তাহারা যোদ্ধৃদল ভুক্ত ছিল। “কালপানী” পারে বাইতে অসম্মত হওয়ার এখন আর সৈন্ত-দলে প্রবেশ করিতে পার না। দেখিয়াছি ঘোবন অবস্থায় গোয়াল-শ্রী ও পুরুষ উভয়েই শ্রী ও শক্তিতে যে পূর্ণতা লাভ করিয়া থাকে, অপর শ্রেণীর লোকের মধ্যে সেরূপ প্রায় দেখা যায় না।

তাহারা প্রায়ই দীর্ঘকায় ও বলিষ্ঠ। মুখে সৌন্দর্য্য আছে, বাহ্যতে বল আছে। পুরুষ দিগের শরীর দৃঢ়, অনেকে ৬ ফুটের কাছাকাছি উচ্চ। জীলোক দিগের মধ্যেও বেঁটে কেহ দেখা যায় না। আপানী পুরুষ

দিগের অপেক্ষা সকলেই উন্নত দেহ, নরম হইলেও বেশ বাঁধা, ঢলঢলে একেবারেই নহে। আকার ও মুখকান্তি দেখিলেই আমি বেশ বুঝিতে পারি গোয়ালী কে? গোয়ালী দিগের এই শারীরিক উন্নতির—এই স্বাস্থ্য বিশেষত্বের কারণ কি? দুধ পান? না; দধি পানই ইহার বিশেষ কারণ। অবশ্য গোয়ালী বলিগেই যেন ইহা কেহ না বুঝেন যে, ইহার কেবল গরু মহিষ লইয়া থাকে। কৃষি কার্য্যই ইহাদের অধিকাংশ লোকের জীবন উপায়। তবে মহিষ ও গরু সকলেরই কয়েকটা করিয়া আছে। দুধ দধি ঘরে প্রাতিদিনই হয়, বিক্রয় জন্ত নড়ে, সকলেই খাইয়া থাকে। সাধারণ লোকের দুধ দধি দুবের কথা, তেল টুকু পর্য্যন্ত অনেক খাটে পায় না। কিন্তু এদেশে চারণ ভূমি বাংলা দেশ অপেক্ষা বিস্তর।

গো-সেবা লোকে করিতে জানে এবং গরুর খাদ্যও বিশেষ যত্নের সহিত উৎপন্ন করিয়া থাকে। গরুগুলিও আমাদের কঙ্কালসার অপূর্ণদেহ জীবগুলি অপেক্ষা অনেক শ্রেষ্ঠ। ৮:১০সের করিয়া দুধ প্রায় সকল গরুতেই দিয়া থাকে। গরুগুলিও যেমন ছোট পুট ও পূর্ণদেহ এবং বলিষ্ঠ, গোয়ালী গুলিও ঠিক সেইরূপ। দুধ দধি গোয়ালীর ঘরে প্রাতিদিন হয়। এখন কথা হইতেছে—দুধ খাইয়াই কি গোয়ালীর শরীর? না। দুধ হয় বটে কিন্তু দধি করিয়া মাখন উঠাইয়া প্রায়ই বিক্রয় করে। আর ঘোল অপৰ্য্যাপ্ত হয়, তাই তারা খাইয়া থাকে। দুধ আমরা বত খাই, গোয়ালীরা তাহার সিকিও খায় না। ৫সের—১০সের দুধ আমাদের

ঘরে প্রাতিদিন ব্যয় হইয়া থাকে। কিন্তু সে দুধ এক ঘর দিয়া প্রবেশ করে, অপর ঘর দিয়া বাহির হইয়া যায়। তাহার অতি সামান্য মাত্রাও সমীকৃত হয় কি না, সন্দেহ।

মাখন নিরেচক—যেমন রেড়ীর তেল। খাঁটি দুধ খাটলে অনেকেরই সন্ধ্য হয় না। বিশেষ মেলেরিয়া-ছুষ্ট শরীরে। বক্র-বিকারে বাংগলার ভ্রায় এদোষ গুলি এখানে নাই। কিন্তু মাখন তোলা অন্ন দুধের সে দোষ নাই। দুধের পণির ও লবণ ভাগ সকলই থাকে। ইহা সহজে পাক হয় ও পুষ্টিকর। আমার এত দিন বিশ্বাস ছিল—এই দুইটি গুণেই গোয়ালীর শরীর এত উন্নত, স্বাস্থ্য এত সুন্দর, বাহ্যে এত বল। এখন আবার একটা নূতন গুণের কথা ব্যাহির হইয়াছে—সে কথা লইয়া জগতে একটা তরঙ্গ উঠিয়াছে। কিন্তু একথা উঠিবার অনেক পূর্বে আমি জানিতাম—বালগেরীয়া দেশের লোকেরা কত দধি ও ঘোলভক্ত, আর তাহারা শত বৎসরের উপর বাঁচিয়া থাকে। স্পেন দেশেও লোকে সচরাচর ১১০:১২০ বৎসর বাঁচিয়া থাকে। কাসুপিয়ান সাগরের চতুষ্পার্শ্বের মরু দেশে মেঘ ও অশ্ব পাল লইয়া বাঘাবর বীরগীল জাতীয় লোকেরা বাস করে, মেঘ ও অশ্ব দুধ পচাইয়া “কুমিষ” পান করিয়া থাকে। বীরগীলদিগের মধ্যে কাহারও প্রায় ক্ষয়রোগ দেখা যায় না, আর তাহারা সুস্থকায়, সবল ও তেজস্বী। আমাদের দেশেও দধি ভক্ষণ একটা চিরপ্রচলিত প্রথা ছিল। তখন অনেক দীর্ঘজীবী মানুষও ছিলেন। এখন আর সে প্রথাটার তেমন আদর নাই। আমার

শিতা ঠাকুর বলিতেন—হৃৎ অমৃত তুল্য ; সে হৃৎকে পচাইয়া খাওয়া ভাগ নহে । পূর্বা-পেক্ষা আমরা অন্নাচ্ছ হইয়াছি, তাহার সন্দেহ নাই । হৃৎ আমরা ছাড়ি নাই । দধি ছাড়িয়াছি বলিয়া কি আমাদের এই অবস্থা ! অন্ন হৃৎ—দধি—ঘোল—যে আমাদের স্বাস্থ্যের ও দীর্ঘ জীবনের সম্পূর্ণ অমুকুল সে বিষয়ে যে একটা মোটা জ্ঞান পূর্ব হইতেই আমাদের ছিল । এখন একটা বিজ্ঞানের কথা উঠিয়াছে । পাস্তুর শিষ্য মেনচিনকফ নানা অমুসন্ধান করিয়া জানিয়াছেন—এক প্রকার দগ্ধ জীবাণুর গুণে—কেহ বলিবেন দোষে—হৃৎ ফাটিয়া দধি হয় । সেই জীবাণু বিশেষের একটা মস্ত গুণ—ব্যাধির কারণ নানা জাতীয় অসংখ্য জীবাণু নষ্ট করিতে পারে ।

ওলাউঠা, আন্ত্রিক অং, ডিফথিরিয়া, যক্ষ্মা আদি ব্যাধির মূল কারণ কতগুলি বিশেষ বিশেষ জীবাণু । সুখ পথে এগুলি শরীরে প্রবেশ করিয়া ব্যাধি উৎপন্ন করে । কিন্তু যদি পাকনলের ভিতর দুগ্ধাম্লজ জীবাণু থাকে তবে উক্ত দুই জীবাণুগণ শরীরে প্রবেশ মাত্র তুমুল যুদ্ধ আরম্ভ হয় এবং সবংশে নিধন প্রাপ্ত হয় । অর্থাৎ যদি অন্নহৃৎ আমাদের পাকনল প্রতিদিন ধৌত করা যায় তাহা হইলে এই সব ব্যাধি গুলি হইতে আমরা মুক্ত থাকিতে পারি । তা ছাড়া নানা পচন উৎপাদক জীবাণুর দোষে তুচ্ছ দ্রব্যের রস ভাগ পাকনলে পচিয়া নানা দোষের সৃষ্টি করে, তাহাতে স্বাস্থ্যহানি হয় । যেমন—অজীর্ণ রোগ, মাথা ধরা, আবণ্য, ক্ষুধামান্দ্য, মুত্র-দোষ, কোষ্ঠবদ্ধতা ইত্যাদি । সুতরাং দধি ভক্ষণে আয়ুঃবৃদ্ধি ও স্বাস্থ্য রক্ষা হয় ।

মাটি, জল ও বায়ুতে নানা জাতীয় অসংখ্য অসংখ্য দগ্ধ ও অগ্ধ জীবাণু রহিয়াছে । মানব-দেহে, প্রাণিদেহে এবং উদ্ভিদ গাজে সেগুলি অনবরত পড়িতেছে, প্রবেশ করিতেছে এবং পড়িয়া ও প্রবেশ করিয়া এক একটি হইতে অসংখ্য অসংখ্য জীবাণু জন্মাইতেছে । মানুষের বৃহৎ অস্ত্রে, আহার ও পানীয়ের সহিত রাশি রাশি প্রবেশ করিতেছে এবং মলের আশ্রয় লইয়া অগণন বাড়িয়া উঠিতেছে । মনুষ্য অস্ত্রে যেমন, অপরাপর প্রাণীর অস্ত্রেও তেমনি এই ব্যাপার চলিতেছে । যে প্রাণীর বৃহৎ অস্ত্র যত অধিক বড় এবং বাহার বৃহৎ অস্ত্রে মল অধিকক্ষণ সঞ্চিত থাকে, তাহার অস্ত্রে তত অধিক জীবাণুর বাস । বাহার অস্ত্র ক্ষুদ্র এবং অস্ত্রে মল অল্পক্ষণ স্থায়ী হয়, তাহার অস্ত্রে তত অল্প সংখ্যক জীবাণু থাকে । আবার মাংসভোজী প্রাণীর অস্ত্রে যত, শাক শব্জীভোজী প্রাণীর অস্ত্রে তত নহে । প্রাণীর পাক-নল হইতে ৫ প্রকার পাচক রস নির্গত হয়, তাহাদের বলে অন্ন পক হয়—গলিয়া যায় । না গলিলে শোষিত হইতে পারে না ।

নিম্ন শ্রেণীর জীবের এবং উচ্চ শ্রেণীর জীবের শৈশবাবস্থায় এই সকল পাচকরস, তত নিঃসারিত হয় না । এই কারণ খাদ্য দ্রব্য কিছু না পচিলে তাহার জীর্ণ করিতে পারেনা ও তাহার ভাল বাড়িতে পারে না । আমরা সকলেই জানি পচা মাংসেই কীট জন্মিয়া থাকে অর্থাৎ একটা মাছি একখণ্ড মাংস পাইলে বা মনুষ্যদেহে একটা পচা ক্ষত পাইলে সেইখানেই ডিম পাড়িয়া থাকে । ডিম হইতে পোকাগুলি বাহির হইয়া সেই পচা মাংসে বা ক্ষতে পর্যাপ্ত আহার পাইয়া পুষ্ট হয় ।

মাংস পচে কেন? কতকগুলি জীবাণুই তাহার কারণ। বেংরাচি ও নানা জাতীয় পতঙ্গও এইরূপ পচা মাংস বা পচা উদ্ভিদ খাইয়া জীবন ধারণ করে। হরিণের মাংস একটু পচাইয়া খাওয়া একটা প্রথা মানুষের ঘরেও আছে। হিংস্র জন্তুরা একটা প্রাণীকে মারিয়া তখনই খায় না—কিছু পচিলেই খায়। শূণ্যালের প্রকৃতি আমরা সকলেই জানি। মাংস পুতিয়া রাখে—পচিলে খায়। ইহা দ্বারা বেশ বুঝা যাইতেছে যে, পচক জীবাণু অনেক প্রাণীর পক্ষে মঙ্গলকর—নিতান্ত আবশ্যকীয়। তবে কতকগুলি মঙ্গলের জন্ত হইলেও অনেকগুলি বিশেষ আমাদের অমঙ্গলের কারণ। আর আমরা উচ্চ শ্রেণীর প্রাণী আমাদের পাক বস্ত্র সর্বতোভাবে পূর্ণ; জীবাণুর সহায়তা আমাদের আবশ্যক করেনা।

আরো আমরা জানি—পচা জীবদেহ, প্রাণিদেহ; পচা পাতা, পচা মল; পচা গোবর খাইয়াই উদ্ভিদের পুষ্টি ও বৃদ্ধি হয়। টাটকা হইলে উদ্ভিদ সেগুলি “পান” করিতে পারে না। কঠিন দ্রব্য পান করিতে পারেনা। উদ্ভিদের মুখদ্বার নাই, পাক নল নাই। অতি সূক্ষ্ম কৈশিক নলে তরল পদার্থই তাহারা চুষিয়া পান করিয়া জীবন ধারণ করে। যখন মাংসাদি পচিয়া বিঅন্ন অঙ্গার—ববন্ধার অঙ্গাদি ঘটিত লবণাদিতে পরিণত হয় এবং সেগুলি জলে গলিয়া যায়, তখনই উদ্ভিদ তাহা পান করিতে পারে। সুতরাং জীবাণুর সাহায্য না পাইলে হরিদ্বর্ণের উদ্ভিদ বাচিতেই পারে না। অতএব দেখা যাইতেছে যে, যে জীবাণুভয়ে আমরা সদাই ভীত ও শঙ্কিত, তাহাদিগের সহায়তা ব্যতীত

অনেক জীব ও প্রাণীর জীবন ধারণ অসম্ভব। সুতরাং আমাদের উচিত এমন উহার অবলম্বন করা যে, সেগুলি আমাদের দেহে প্রবেশ করিতে না পারে—প্রবেশ করিলেই সেগুলিকে ধ্বংস করা উচিত এবং শরীর মধ্যে তাহাদিগের আশ্রয় দেওয়া কখনই উচিত নহে। সে উপায় কিরূপ—পুত অন্ন, পুত জল, পুত বায়ু—ভক্ষণ, পান ও সেবন করা; (১) প্রতিদিন প্রাতে খালিপেটে এক গ্লাস ঘোল পান করা, তাহাতে অল্প শুদ্ধি হইবে, অল্পটুকু জীবাণু মরিয়া যাইবে; (২) প্রতিদিন পেটসাক্ করিয়া মলত্যাগ করা। অনেকই বলেন—সাধারণেরও বিশ্বাস—কোষ্ঠবদ্ধতা নানা অমঙ্গলের কারণ ও অসুখের মূল। কোষ্ঠবদ্ধ হইলে জীবনে কোন সুখ থাকেনা—মন তিমিরচ্ছন্ন হয়—মানসিক উন্নতি হ্রাস হয়—যাবতীয় শরীর বস্ত্রের কাজ শিথিল হয়; অজীর্ণতা, দুর্বলতা, রক্তহীনতা, আবল্য, অলসতা, অকর্ষণ্যতা; অর্শ, ফোড়া আদি নানা ব্যাধি হয়। এমন কি মানুষ উন্মাদগ্রস্ত হয়। বৃহৎ অল্প ১২ ফুট লম্বা, এই দীর্ঘ পথ আসিতে আসিতেই মল যে আটকাইয়া যায়, তাহা আশ্চর্য্য নহে।

বৃহৎ অস্ত্রের বিশেষ কোন ক্রিয়াও নাই, না থাকিলেও চলিতে পারে। তাই মেচনিকাক্ বলিয়াছেন—কোষ্ঠবদ্ধতা দূর করিবার সহজ-উপায়—বৃহৎ অল্পচ্ছেদ! এ কথাটা কিন্তু যুক্তি গিদ্ধ বলিয়া আমার বোধ হয় না। প্রকৃতি দত্ত একটা অল্পচ্ছেদ করা কি কখন আবশ্যক হইতে পারে? নখটা, চুলটা আমরা বাচিয়া থাকি বটে কিন্তু বৃহৎ অল্প কি সেইরূপ একটা তুচ্ছ অঙ্গ? ধরিলাম—বৃহৎ অল্প কাটিয়া

কেলিলে আমরা হয় জীবাণুর ভাড়া হইতে অনেকটা মুক্ত হইলাম ! আমাদের স্বাস্থ্য কতকটা ভাল হইল, আমাদের আয় কতকটা বৃদ্ধি হইল । কিন্তু বৃহৎ অস্ত্রটা তো কাটিয়া বাহির করিতে হইবে ! সে কাজটা এত সহজ ! তাহাতে কি জীবনের আশঙ্কা নাই ? আমরা সকলেই চুল ও নখ সপ্তাহে একবার কাটি ; ইহুদী ও মুসলমানেরা পুংঅঙ্গের স্বচ্ছন্দ এক বার করে । পণ্ডিত মেচনিকফের প্ররোচনায় পড়িয়া কি ভগতে অস্ত্রাংশচ্ছেদ এইরূপ একটা মজ্জ্বল সমাজে প্রচলিত প্রথা হইয়া দাঁড়াইবে ? কখনই না । অস্ত্র অনেক উপায় আছে ; কোষ্ঠ পরিকার রাখিবার । কোষ্ঠচ্ছেদ অমাহুষিক, অনাবশ্যকীয় । কোন পণ্ডিত অস্ত্র চিকিৎসক একদা বক্ষঃ চিরিয়া একটা বস্ত্রা গুটি তুলিয়া ছিলেন—পাছে তাহা হইতে অস্ত্র গুটি উৎপন্ন

হইয়া সমস্ত দেহ দূষিত হয় । কি ভয়ানক কথা ! কি ভয়ানক ব্যাপার ! তিনি কিরূপে স্থির করিলেন যে, সমস্ত ফুগুসে কেবল একটি মাত্র গুটি দেখা দিয়াছে ? কি করিয়া জানিলেন—অস্ত্র আর গুটি নাই ! একটি গুটি উঠাইবার অস্ত্র বক্ষঃপ্রাচীর ছেদন কি যুক্তি সঙ্গত । সে গুটিটা উঠাইয়া কি ফল হইয়াছিল, তাহা আমি জানিনা । রোগী কি রোগ যুক্ত হইয়াছিলেন ? বলিতে পারি না । পণ্ডিত তাহা বলেন নাই । মেচনিকফের পক্ষে সকলকে বোল খাওয়াইয়া ছাড়িয়া দিলেই ভাল হইত । পেট কাটা ভয়টা না দেখাইলেই হইত । বাস্তবিক বোলে উপকার আছে । জ্ঞানে ও বিজ্ঞানে তাহা দেখিতেছি ।

গর্ভাবস্থার বিপদসমূহ —(২)

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়, এল, এম্, এম্ ।

গর্ভাবস্থায় রক্তস্রাব ।

গর্ভাবস্থায় যে যে কারণে বা যে যে প্রকারের রক্তস্রাব হইতে পারে, তাহা কোষ্ঠিকাকারে নিম্নে প্রদর্শিত হইল :—

(ক) প্রসবের “পূর্বে” রক্তস্রাব ; কারণ—

(১) বোনি বা জরায়ুগ্রীবায় ব্যাধি ।

(২) বোনি বা জরায়ুগ্রীবায় আঘাত প্রাপ্তি ।

(৩) আকস্মিক কারণ (Accidental hæmorrhage) :—

কোন আকস্মিক অভাবনীয় বিপৎপাত, মানসিক উদ্বেগ, জরায়ুর বা জরায়ুস্থ শিরা, ধমনীর পীড়া, রক্তদোষ জনিত, বিশেষতঃ বিস্ফোটকজ ব্যাধি (exanthemata) বা অপর কোনও অজ্ঞাত কারণ ।

(৪) অনিবার্য কারণ (unavoidable Hæmorrhage), ফুলের (placenta) অস্বাভাবিক অবস্থান (prævia) ।

(খ) প্রসব “কালীন” রক্তস্রাব ।—

কারণ :—স্বাভাবিক ; গর্ভপাত ; জরায়ুর কমতার হ্রাস (Atony) ; অর ; বস্তিকোটরে

প্রদাহ ; সাধারণ দৈহিক দৌর্বল্য ; অধিক বয়সে প্রসব ; জরায়ু মধ্যে বা গ্রীবার বা পেরিনিয়মে ক্ষত ; একাধিক গর্ভ (যমজ ইত্যাদি) ; বৃক্ক প্রদাহ (Bright's Disease) ; ক্ষয়কাস (phthisis) মধুমেহ (diabetes), বোনিদেশের রক্তাক্ষুদ (haematoma of Vulva) বা অস্ত্র কোনও অক্ষুদ (Cancer প্রভৃতি) ।

(গ) প্রসবের “পরে” ।

উপরের (খ) দফার কারণগুলি ও এই সকল কারণ :—ফুলের বা ভ্রূণের বা পান-মুচির কোনও অংশ যদি জরায়ু মধ্যে থাকিয়া যায় ; রক্ততৃষ্ণা জনিত জ্বর, (septic fever) ডেসিডুয়োমা ম্যালিগ্না (deciduoma Maligna) জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ প্রাচীরে পচাক্ত (Slough) বা রক্তাধিক্য (Congestion) ।

মন্তব্য ।—পাঠকের কয়েকটি কথা স্মরণ রাখা একান্ত কর্তব্য ।—(১) কিঞ্চিৎ রক্ত-স্রাব ব্যতীত গর্ভের শেষ হয় না ; এই জন্ত নিরন্তর প্রসবের সম্ভাবনা কম । (২) জরায়ু যতকাল ভ্রূণ ধারণ করে তত কাল তাহার শিরা ও ধমনী সকল অতীব বৃহদায়তন থাকে ; এ কারণে, গর্ভ যত বেশী দিনের হইবে, তত রক্তস্রাবে সহজে প্রাণনাশ হইবার সম্ভাবনা । (৩) রমণীরা রক্তস্রাবে তত সহজে পর্য্য-দস্তা হইবেন না ।

এইবারে আমরা একে একে পূর্ববর্ণিত কারণ নিচয়ের কিঞ্চিৎ বিশদ বিবরণ দিব ।—

(ক) প্রসবের পূর্বে রক্তস্রাব ।—
আকস্মিক ।

যোনি বা জরায়ুগ্রীবার ব্যাধি বা আঘাত প্রাপ্তি ।—এ সকল ব্যাধির বা আঘাতের সহজেই নির্ণয় ও চিকিৎসা হইতে পারে ; অস্ত্র বিবরণ দেওয়া নিস্ত্রয়ো-জন ।

আকস্মিক কারণে রক্তস্রাব ।—

সংজ্ঞা ।—সাধারণতঃ জরায়ুর উপরের অংশে (Fundus সে) ফুলটি সংলগ্ন থাকে ; এই কারণে, সাধারণতঃ ভ্রূণের প্রসবের পরে, জরায়ু গাত্র হইতে বিচ্যুত হইয়া ফুলটি প্রস্থত হয়, তাহার পূর্বে বিচ্যুত হয় না । অতএব বেশ উপলব্ধি হইতেছে যে, ফুলটির পূর্বে বিচ্যুতি প্রসবের কোনও সমাধায়ক নহে, বরং প্রসবের পক্ষে অনিষ্টকর । অর্থাৎ সাধা-রণতঃ ফুল ভ্রূণের পূর্বে বিচ্যুত হয় না, যদি বা হয় তবে সেটি আকস্মিক ঘটনা । জরায়ু গাত্র হইতে ফুলটি স্থলিত হইলেই রক্তস্রাব হইয়া থাকে ; এই কারণে ভ্রূণের প্রসবের পূর্বেই যদি ফুলটি জরায়ু গাত্র হইতে বিচ্যুত হইয়া রক্তস্রাবোৎপাদন করে তবে সেই রক্তস্রাবকে আকস্মিক স্রাব বা অ্যাক্সিডে-ন্টাল হেমরেজ কহিয়া থাকে ।

কারণ ।—(১) কোনও দৈবদুর্ঘ্যো-গের ফলে ইহা সংঘটিত হইতে পারে, যথা পড়িয়া বাওয়া, আঘাত প্রাপ্তি, মানসিক আকস্মিক পীড়া ইত্যাদি । কিন্তু ঐ সকল ঘটনার সঙ্গ্রে সজেই যে রক্তস্রাব ঘটয়া থাকে এমন নহে—ঘটনার বহুকাল পরে ঐরূপ দুর্ঘ্যোগ উপস্থিত হইতে পারে । (২) আক-স্মিক ও তীব্র মনোবিকার বা মানসিক উত্তে-জনা । এইরূপ উত্তেজনার ফলে জরায়ুর যে

হলে ফুলটি সংলগ্ন থাকে তথায় কিঞ্চিৎ রক্তস্রাব হইয়া ফুলটিকে ঞ্জলিত করে। এই কারণে, অথবা অল্প যে কোনও কারণে, যদি ঐরূপ সামান্য রক্তস্রাব হয়, তবে তাহার ফলে অনেক সময়ে আরো রক্তস্রাবের সূত্রপাত হইয়া থাকে এবং তৎক্ষণে বশতঃ ফুলটি একেবারে বিচ্যুত হইয়া পড়িয়া ভূরি রক্তস্রাবের পথ মুক্ত করিয়া দেয়। (৩) অনেক সময়ে গর্ভিণীর নিদ্রিতাবস্থাতেও রক্তস্রাব হইয়া থাকে; কেন যে এই রূপ হইতে থাকে তাহা আমাদের আদৌ জানা নাই। সম্ভবতঃ এইরূপ স্থলে জরায়ুর ডেসিডুয়া আবরণস্থকের ব্যাধি পূর্ব হইতেই বর্তমান থাকে। (৪) রক্তের কোন দোষ থাকিলে বা রক্তবহা শিরা ধমনীর কোনও ব্যাধি থাকিলে ঐরূপে আকস্মিক রক্তস্রাব হইবার কথা—যথা, বাত-ব্যাধি, ম্যালেরিয়া, উপদংশ, আর্ট্রিও স্ক্লে-রোসিস্-ধামনিক অপকর্ষ)। (৫) ইচ্ছাবসন্ত, যকৃতের তকণ সঙ্কোচ, লুকিমিয়া প্রভৃতি ব্যাধিও রক্তস্রাবের কারণ।

প্রকার ভেদ।—(১) চোরা রক্তস্রাব বা Concealed hæmorrhage. যদি ফুলটি অতি দৃঢ় ভাবে জরায়ুগাত্রে সংলগ্ন থাকে, তবে রক্তস্রাব বতই কেন হউক না, ফুলটি একেবারে জরায়ুগাত্রে হইতে ঞ্জলিত হয় না। জরায়ুগাত্র ও ফুল, এতদ্বয়ের মধ্যেই রক্ত স্রুত হইয়া জমিয়া থাকে; এইরূপ রক্তস্রাবকে চোরাস্রাব কহে। কিন্তু প্রায়শই দেখিতে পাওয়া যায় যে, জরায়ুগাত্রে ফুলটি কখনও তত দৃঢ়ভাবে সংযুক্ত থাকে না; অতএব এরূপ চোরা স্রাব বিরল। কিন্তু ফুলটি ঞ্জলিত না হইলে, রক্ত জরায়ুর

গাত্র ও পাণ মুচির মধ্যেই স্রুত হইয়া আবদ্ধ থাকিতে পারে—ভিতরে রক্তস্রাব হইতে থাকে অথচ বাহিরে রক্তচিহ্নতও পাওয়া যায় না। এইরূপে সমগ্র পাণমুচি ছাড়াইয়া বাইতে পারে এবং সমস্ত রক্ত জরায়ু ও পাণমুচির মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া গর্ভিণীর অনিষ্ট সাধন করিতে পারে; যদি ক্রণের অবতরণ হইতে থাকে বা ক্রণের মস্তকটি জরায়ু গ্রীবায় আভ্যন্তরিক মুখের (internalos) উপরে আদিয়া চাপিয়া বসিয়া থাকে, অথবা যদি পাণমুচিটি জরায়ু-গ্রীবায় আভ্যন্তরিক মুখের চতুষ্পার্শ্বে দৃঢ়ভাবে সংলগ্ন থাকে তাহা হইলে বাহিরে আদৌ রক্ত দর্শন হয় না। (২) প্রকাশ্য রক্তস্রাব।

নির্ণয়।—যদি প্রকাশ্য স্রাব বেশী হয়, তবে তাহার নির্ণয় করা কিছু কঠিন নহে। কিন্তু যদি চোরা স্রাব হইতে থাকে, তবে তাহার নির্ণয় করা সকল সময়ে অসাধ্য নহে; কারণ, যৎকালীন ঐ রূপে স্রাব হইতে থাকে তৎক্ষণ বা তাহার অল্পক্ষণ পরেও যোনিদ্বার দিয়া রক্ত বা অল্প কিছুই নির্গত হয় না; বরং রক্তস্রাব রোধ হইবার বহুপরে, যখন স্রুত সমস্ত রক্ত জমাট বাঁধিয়া যায়, তখন তাহা হইতে সিরাম, তরল জলের ন্যায়, যোনি পথে নির্গত হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত, যখন স্রাব হইতে থাকে এবং যখন তাহার নির্ণয় করা একান্ত প্রয়োজন, অথবা যখন তাহার নির্ণয় হইলে রোগিণীর উপকার করা সম্ভব—তৎকালে যোনি পথে কোনও রকমের স্রাব পরিদৃষ্ট হয় না। তৎকালীন, উক্ত অবস্থার নির্ণায়ক পশ্চাৎবর্ণিত লক্ষণাবলী উপস্থিত হয় যথা—(১) রক্তস্রাব বশতঃ গর্ভিণীর মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে। (২) ঐ কারণে নাড়ী

শীর্ণ, ক্ষত, ও দুর্বল হইয়া পড়ে (৩)। জরায়ুর অভ্যন্তরে রক্তস্রাব হওয়া বিধায়ে জরায়ুর আকৃতির বৃদ্ধি হইতে থাকে, উহা কঠিন, ক্ষীণ ও অনমনীয় বোধ হয়—কারণ জরায়ু ক্রমিক বা ধীরগতি চাপে বিশিষ্টরূপে প্রসারণ শীল হইলেও আকস্মিক চাপে উহা আদৌ প্রসারিত হয় না, বরং সঙ্কুচিত হইবার চেষ্টা করে। (৪) জরায়ু, অতীব প্রসারিত হয়, কারণ তাহার ভিতরে ক্ষত রক্ত জমিতে থাকে; উহা এত প্রসারিত হয় যে, রোগিণী তাহার যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া পড়ে, এবং রক্ত স্রাবে তাহার প্রাণ বত না বিপন্ন হয়, এই যন্ত্রণায় প্রাণ ততোহধিক বিপন্ন হইয়া পড়ে। অতএব, জরায়ুর ক্রমিক আকৃতি বৃদ্ধি, তাহার কাঠিন্য এবং তন্মধ্যে যন্ত্রণা এসকল গুলি রক্তস্রাব নির্ণয়ক।

চিকিৎসা।—জরায়ুর মধ্যে রক্তস্রাব হইলে, তাহাকে বন্ধ করিবার প্রাকৃতিক উপায় দুইটি; (১) জরায়ুর সঙ্কোচ, (২) ছিন্ন শিরার মধ্যে রক্ত দলার সৃষ্টি (thrombosis) এই দুই উপায়ে প্রস্রাবের পরে জরায়ু হইতে রক্তস্রাব রোধ হইয়া থাকে। কিন্তু যখন

জরায়ুর মধ্যে জ্ঞান বর্তমান থাকে, তখন জরায়ু সম্পূর্ণরূপে শুটাইয়া পড়িতে পারে না। অথচ যত বড় শিরা ছিন্ন হয়, তত বেশী ও তত সম্পূর্ণরূপে জরায়ু সঙ্কুচিত না হইলে, তাহাদের ছিন্ন মুখ হইতে রক্তস্রাব রোধ হইবার সম্ভাবনা কম। যদি সমস্ত ফুলটি জরায়ুগাত হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া জরায়ুর মধ্যে পড়িয়া যায়, তাহা হইলে, যাবৎ সমস্ত জরায়ু শুটাইয়া না আইসে, তাবৎ রক্তস্রাব রোধ হয় না; কিন্তু যদি ফুলটি স্থানে স্থানে বিচ্ছিন্ন হইয়া পড়ে, এবং তাদৃশ বৃহদায়তন শিরা ছিন্ন না হইয়া গিয়া থাকে, তবে জরায়ুর যে ক্ষণিক ও মুহূর্ত্ত সঙ্কোচ হইতে থাকে, তাহারই ফলে কতক কতক শিরার মধ্যে রক্ত দলা বাধিয়া যায় এবং স্রাবও কথঞ্চিৎ পরিমাণে রুদ্ধ হইয়া আইসে। অতএব বেশ প্রতীতি হইতেছে যে, রক্তস্রাবের চিকিৎসা, স্রাবের পরিমাণের উপরে নির্ভর করে। আমরা নিম্নে কোষ্ঠিকাকারে স্রাবের ও তদানুযায়িক ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা দিলাম, পরে তাহার বিশদ বিবরণও দেওয়া গেল:—

- | | | |
|--------------------------|---|---|
| { (ক) সামান্য { (খ) বেশী | { (১) পূর্ণ গর্ভকালের পূর্বে হইলে (Before Term)
{ (২) পূর্ণ গর্ভকালে | (অ), জরায়ুগ্রীবা আদৌ প্রসারিত না থাকিলে। |
| | | (আ) " প্রসারিত হইতে আরম্ভ হইলে। |
| | | (ই) " প্রসারিত হইয়া গেলে। |
| | | |

(ক) যদি সামান্য রক্তস্রাব হয়।—রক্তস্রাব বেশী কি সামান্য, তাহা রোগিণীকে পরীক্ষা করিলেই বুঝিতে পারা যায়। যদি স্রাব সামান্য হয়, তবে দেখা যাইবে যে, রোগিণীর নাড়ী ক্ষত নহে ও তাহার মুখমণ্ডল

ও ওষ্ঠ রক্তহীন পাংশুবর্ণ হয় নাই। এমন অবস্থায় রোগিণীকে চার পাঁচ দিবস শায়িত রাখিলে ও সঙ্গে সঙ্গে একট্র্যাক্ট আর্গট লিকুইড্ : ড্রাম মাত্রায় দিলে ৩ বার সেবন করাইলে সকল গোল মিটিয়া যায়। রোগিণীকে

শারিত রাখিবার উদ্দেশ্য এই যে, শারিত অবস্থার হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মন্দগতি হওয়াবিধায়ে রক্তস্রাব কমই হইবার কথা ; এবং আর্গট সেবনে জরায়ু সঙ্কুচিত হওয়ার রক্ত স্রাব রোধ হইয়া আইসে । বলা বাহুল্য যে, সামান্য স্রাবেই এই বিধি অবলম্বিত হইলে রক্ত স্রাব রোধ হইতে পারে । কিন্তু এমন চঞ্চলমতি রমণী আছেন, যাহারা শারিত থাকিয়াও, নানারূপ বিভীষিকা কল্পনা করিয়া হৃৎপিণ্ডের কার্যকে মূঢ় করা দূরে থাকুক, উত্তেজিত করিয়া রক্তস্রাব বৃদ্ধি করিবার পথ প্রস্তুত করিয়া দেন । তেমন রমণীদের ঐ সকল ব্যবস্থার সঙ্গে সঙ্গে সোডিয়াম বা পটাশিয়াম ব্রোমাইড ১৫ গ্রেণ মাত্রায় একটু সিরাপের সহিত দিনে দুই তিন বার দেওয়া কর্তব্য । ব্রোমাইড অবসাদক বিধায়ে বেশী মাত্রায় অপ্রয়োজ্য । বলাবাহুল্য যে, রক্তস্রাব হইলে কোনও রূপ সূরা ষটিত ঔষধ প্রয়োগ করা অজ্ঞায় । আমাদের দেশে, এমন কি চিকিৎসকগণেরও মধ্যে একটি ভ্রমাত্মক ধারণা আছে যে, রক্তস্রাব হইলে তজ্জনিত উপস্থিত বা ভাবী অবসাদ নষ্ট করিবার জন্ত একটু ত্রাণি দেওয়া বিধেয় মনে করেন । এ ধারণা ভ্রমাত্মক ও বড় অনিষ্টকর ; কারণ, সূরা প্রথমে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক এবং পরে মাংসপেশীর দারুণ অবসাদক ও শিরা ধমনীর প্রসারক (Relaxation of blood vessels). অতএব সূরা সেবনে রক্তস্রাব বৃদ্ধিই পাটবার কথা, সুধু তাহাট নহে, যে সকল চিকিৎসকেরা যে কোনও রক্তস্রাবে সূরা বা কোনও অন্য উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করেন বা উত্তেজক আহার্যের ব্যবস্থা করেন,

যথা, ত্রখ, সূপ ইত্যাদি তাঁহারা জুলিয়া বান যে ঐ সকলগুলিই হৃৎপিণ্ডের কার্যকে দ্রুত ও বদান করে — অর্থাৎ রক্তস্রাবের সহায়তা করে । নবীন চিকিৎসকেরা সাবধান হউন ।

(খ) অতিশয় রক্তস্রাব ।—

উহা হইলে আমাদের একমাত্র কর্তব্য জরায়ু সঙ্কুচিত করাইয়া দেওয়া অর্থাৎ যে কোনও উপায়ে হউক—শীঘ্র প্রসব করান এবং ঔষধাদি দ্বারা জরায়ুর সঙ্কোচন আনান অবশ্য কর্তব্য । এরূপ করিতে হইলে, জরায়ুর অবস্থা সম্বন্ধে সকল তথ্য আমাদের পরিজ্ঞাত থাকা উচিত ; এবং সেই সকল ভিন্ন ভিন্ন অবস্থাস্তর নিয়ে আলোচিত হইতেছে ।

(১) পূর্ণগর্ভকালের পূর্বেই যদি অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইতে থাকে এরূপ কালে রক্তস্রাব হইলে আমাদের যথা-ক্রমে এইগুলি কর্তব্য :—

ক্রণের আকৃতি কতবড় নিরূপণ করা ;

প্রসব-পথে কোনও বাধা আছে কিনা, হ্রি় করা ;

ক্রণটি জরায়ুর সহিত সম মানদণ্ডে আছে কিনা, দেখা ;

পাণমুচি ছিড়িয়া দেওয়া ; এবং আর্গট সেবন করান ।

এই সকলের উদ্দেশ্য এইবার আলোচিত হইবে । পূর্ণগর্ভ কালের পূর্বে ক্রণটি নিতান্ত ছোট থাকে ; উহার মস্তক অতিশয় কোমল ও নমনীয় থাকে ; এইজন্য উহা পূর্ণকালের ক্রণ অপেক্ষা অতি সহজেই প্রসূত হইতে পারে । ক্রণটি কখনো কখন পূর্ণকালের না হইলেও অপেক্ষাকৃত ছোটপুট বা দীর্ঘায়ত হইতে পারে,

তাহা জানিবার সঙ্কেত এই যে, তাহা হইলে জরায়ু নাতিগহ্বর ও বুকের কড়ার (ensiform cartilage) মধ্যস্থল ছাড়াইয়া উঠিবে। যদি ঐ রূপে জরায়ু ছাড়াইয়া উঠে তাহা হইলে এতদ্বাধ্য বর্ণিত বিধিগুলি অপ্রয়োজ্য। অতএব যদি দেখা যায় যে, জরায়ুর ফাণ্ডস নাভিরন্ধ ও বুকের কড়ার মধ্যস্থলের নীচেতে অবস্থিত তবেই এই সকল বিধি অবলম্বিত হওয়া উচিত। স্বকালে বিধি অবলম্বন করিতে হয় তখন আরো একটি বিষয়ে আমাদের সাবধান থাকা উচিত। সেটি ভ্রূণের দিও নির্ণয়। ভ্রূণ যদি জরায়ুর মধ্যে তির্ধ্যাণু (trans versely) ভাবে থাকে, তবে যথা উপায়ে তাহাকে জরায়ুর সহিত সম মানদণ্ডে (same axis with uterus) আনিতে হয় অর্থাৎ—যাহাতে মস্তক বা বস্তিদেশ present করিতে পারে তাহা করা উচিত। এবং তৎসঙ্গে নিশ্চিত হওয়া উচিত যে, প্রসব পথে কোনও বাধা নাই। এই সকল স্থির নিশ্চয় করিয়া যদি পানমুচি ছিন্ন করা যায়, তবে তৎক্ষণাত্ কতকটা জল বাহির হওয়ায়, জরায়ুর পরিসর কমিয়া যায়, জরায়ু কতক পরিমাণে সঙ্কুচিত হইয়া রক্তস্রাব রোধ করিতে পারে। এতদুপরি, যদি গর্ভিণীকে আর্গট সেবন করান যায়, তবে জরায়ু আরো সঙ্কুচিত হইয়া দুইটি কার্য্য করিতে থাকে—রক্তস্রাবের হ্রাস ও প্রসবকার্য্যের সহায়তা। প্রসবও শীঘ্র ও সুখে সম্পন্ন হয়, রক্তস্রাব একেবারে বন্ধ হইয়া যায়।

(২) পূর্ণগর্ভকালে কিন্তু (অ)

জরায়ু গ্রীবা আদৌ প্রসারিত হয় নাই এমন অবস্থায় যদি রক্তস্রাব হইতে থাকে তবে

আমাদের দুইটি প্রধান কথা স্মরণ রাখা আবশ্যক। প্রথমটি এই যে, গর্ভকাল যত শেষ হইয়া আইসে, তত ভ্রূণের মস্তক কঠিন হইয়া আইসে এবং সেই কারণেই, তদ্বারায় জরায়ু-গ্রীবার প্রসারণ কার্য্য তত কম হয়; এই কারণেই পানমুচি সহজে ছিঁড়িতে নাই, যেহেতু, পানমুচি ঐরূপ অবস্থায় জরায়ুগ্রীবার একমাত্র এবং সর্বোৎকৃষ্ট সারক। দ্বিতীয়টি এই যে, এমন অবস্থায় রক্তস্রাব সহজেই প্রাণনাশক হইতে পারে বিধায়ে, আমাদের এক মুহূর্ত্তও নিশ্চিন্ত থাকিবার যো নাই, এত সেকেণ্ড বিলম্ব করা অবিদেয়। এই দুইটি কথা স্মরণ রাখিয়া, আমাদের ইতিকর্তব্যতা স্থির করিতে হইবে। আমাদের যথাক্রমে কর্তব্য এই গুলি :—

(a) হেগারের প্রসারক যন্ত্র দ্বারা (Hegar's Dilators) বা অঙ্গুলিসাহায্যে জরায়ু গ্রীবার মধ্যে একটি অঙ্গুলি সহজে প্রবিষ্ট হইতে পারে, এরূপ পথ করিয়া লইবে।

(b) তৎপরে পানমুচি ছিঁড়িয়া দিবে। কতকটা জল বাহির হইয়া জরায়ুকে অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্রায়ত করিয়া তাহাকে কুঞ্চিত করিবে ও তাহা হইতে রক্তস্রাব সহজেই কমিয়া আসিবে।

(c) এই অবসরে উপর পেটে সজোরে একটি কাপড় বা বাইণ্ডার বাঁধিয়া দিবে এবং কোনও লোককে তাহা সটান রাখিতে কহিবে। উদ্দেশ্য, পেটের উপর হইতে চাপ পাইয়া ভ্রূণ নিম্নগামী হইবার প্রক্রিয়ার সাহায্য প্রাপ্ত হইবে।

(d) ঐ সঙ্গেই Champetier de Ribe's bag (চাম্পেটিয়ার ডি রীবস ব্যাগ)

বা বার্ণসের ব্যাগ জরায়ুগ্রীবাবার মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে। ইহা করিলে, যে জলটা বাহির হইয়া জরায়ুর ভিতরে মাল কম করিয়া গিয়াছে এবং যে জলটা জরায়ুগ্রীবাবার প্রসারক ছিল, তাহারই তায় জরায়ু গ্রীবাকে প্রসারিত করিবে অথচ জরায়ুর ভিতরের মাল কিছুই বাড়িবে না।

(c) ঐ সকল প্রক্রিয়ায় যদি সত্বর কার্য্য সমাধা হয় তবে কথাই নাই ; যদি তাহা না হয় তবে, আবশ্যক বোধে ফর্সেপ্‌স্ লাগাও, বা একটা পা টানিয়া নামাইয়া লও।

(আ)পূর্ণগর্ভকালে যদি দেখা যায় যে জরায়ুগ্রীবা কিঞ্চিৎ প্রসারিত হইতেছে—তবে কি কি কর্তব্য, তাহা এই মাত্র বাহা বাহা বলা হইল তাহা হইতে সহজেই অনুমিত হইতে পারে। সংক্ষেপতঃ, তাহারাই এই এই :—জনকে একরূপ ভাবে নাড়াচাড়া কর বাহা দ্বারা তাহার বস্তিদেশ নিয়ন্ত্রণ হয় (বাইপোলার ভারসন) এই রূপ কার্য্য হইলে পরে, পানমুচি ছিঁড়িয়া দাও ; এবং পা টানিয়া বাহির করিয়া দাও। এইরূপ করিলে, অতি সত্বরই রক্তস্রাব কমিয়া যায় এবং প্রসবও অতি শীঘ্র সম্পন্ন হইয়া থাকে।

(ই) পূর্ণগর্ভকালে—যদি জরায়ু-গ্রীবা বারো আনা আন্দাজ প্রসারিত হইয়া থাকে, তবে প্রেজেন্টেশন বুঝিয়া ফর্সেপ্‌স্ লাগাও বা একটা পা টানিয়া নামাইয়া দাও—সকল গোলট মিটিয়া যাইবে। একটা পা নামাইলে, ক্রমে ক্রমে পাঁচটি জরায়ুর মুখ প্রসারিত করিয়া প্রসবের বাকি কার্য্য সুখে সম্পূর্ণ করিয়া দেয়।

মন্তব্য (১) চিকিৎসকের একটি আবশ্যকীয় কথা সদাসর্বদাই স্মরণ রাখা কর্তব্য। যদি কোনও কারণে জরায়ু ও পানমুচি বা জরায়ু ও ফুল এই দুয়ের কোনওটির মধ্যে রক্ত স্রুত হইয়া থাকে—এমন বোধ হয় তবে, যাবৎ ঐ স্রুত রক্তটিকে বাহির করিয়া না দেওয়া হয়, তাবৎ পানমুচি বিদারিত করা অনায়াস। যেহেতু রক্তটি ভিতরে আবদ্ধ থাকিয়া জরায়ুকে অব্যথারূপে প্রসারিত করিয়া রাখায়, ঐ যন্ত্রের সঙ্কোচ তাদৃশ জোরে হইতে পারে না ; এদিকে, যদি পানমুচি আগেই ছিঁড়িয়া দেওয়া হয়, তবে জরায়ুগ্রীবাকে সম্যক রূপে কে প্রসারিত করিবে ? জন কেমন করিয়া প্রশ্রুত হইবে ? এই জন্তই চোরা রক্ত স্রাব হইতেছে জানিতে পারিলে, যখন পানমুচি ছিঁড়িবার সময় উপস্থিত হয়, তখন আগে পানমুচিকে জরায়ু-গাত্র হইতে অঙ্গুলি সাহায্যে ছাড়াইয়া, রক্ত বাহির করিয়া দিয়া তবে পশ্চাৎ পানমুচিকে ছেঁড়া কর্তব্য।

(২) যোনি পথে তুলার হুটি বা গজ পুরিয়া রক্তস্রাব বোধ করা যায় বটে, কিন্তু সে প্রক্রিয়াটি রোগিণীর পক্ষে কষ্টকর এবং তাদৃশ ফলোপধায়ক নহে। এতৎ স্মরণে পরে দ্রষ্টব্য।

(৩) প্রসবের পূর্বে অধিক রক্ত স্রাব হইলে, রোগিণী এমন ক্লীণা হইয়া পড়িতে পারেন যে, প্রসবের পরে জরায়ু সঙ্কোচের ক্ষমতার হ্রাস হইতে পারে ; অর্থাৎ প্রসবের পূর্বে অতিশয় রক্তস্রাব হইলে, প্রসবের পরেও অতিশয় রক্তস্রাব হইতে পারে। এই জন্ত চিকিৎসক পূর্বাগরই সতর্ক থাকিবেন—যেন

রক্তশ্রাব বেশী না হইতে পায়। যদি এমন হয় যে, পূর্বেই অতিশয় রক্তশ্রাব হইয়া গিয়াছে, তবে প্রসবের পরেও চিকিৎসকের অন্ততঃ দুই চারি ঘণ্টা রোগিণীর পাশে থাকা প্রয়োজন। শিশুর প্রসবের পরেই আর্গট সেবন করান উচিত; এবং যে মুহূর্ত্তে বোধ

হইবে যে, জরায়ু তাদৃশ সঙ্কুচিত হয় নাট, সেই মুহূর্ত্তেই তলপেটের উপর যথারীতি হস্ত সঞ্চাপে জরায়ুকে সঙ্কুচিত করাইতে হইবে। এবিষয়ে চিকিৎসকের বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

মধু মূত্র পীড়ায় কোন কোন ঔষধের কার্য্য।

(Hall)

অতি প্রাচীন কাল হইতে চিকিৎসক দিগের কাহারো কাহারো এমন ধারণা আছে যে, কোন কোন ঔষধের ক্রিয়া ফলে মূত্রের সহিত শর্করা শ্রাবের পরিমাণ হ্রাস করা যায়। ভাবার কোন কোন চিকিৎসক তাহা স্বীকার করেন না। তবে সাধারণের বিশ্বাস এই যে, অহিফেন ও তত্ৎপন্ন অজ্ঞাত লবণ এবং স্ট্রালিসিলেট প্রয়োগে শর্করার পরিমাণ হ্রাস হয়।

ডাক্তার হল মহাশয় এতৎ সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। কোডিনের প্রতি অনেকের বিশ্বাস। তিনি এই ঔষধ প্রথমে দৈনিক তিনবার—প্রত্যেক বারে ১ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ প্রত্যহ ১২গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াছেন। এইরূপে কোডিন প্রয়োগে এক এক রোগীর এক এক রূপ ফল হই-

য়াছে। কাহারো মূত্রশ্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে; কাহারো বা মূত্র শ্রাবের উপর ঔষধের কোন ক্রিয়াই বৃদ্ধিতে পারা যায় নাই। এতৎ সহ কাহারো শর্করা শ্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে। কাহারো তাহা হয় নাই। যাহাদের শর্করা শ্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে তাহাদের কাহারো বা প্রথমে যে মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করা হইয়াছিল, সেই মাত্রাতেই উক্ত ফল হইয়াছে, কাহারো উক্ত ফলের অল্প মাত্রা ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি করিতে হইয়াছে। ডাক্তার হল মহাশয় আরো বিশ্বাস করেন যে, যেস্থলে প্রথমে অল্প মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ আরম্ভ করিলে শর্করা শ্রাবের পরিমাণ হ্রাস না হয়, সে স্থলে ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করিলে তৎসঙ্গে সঙ্গে শর্করা শ্রাবের পরিমাণও বৃদ্ধি হয়। পরন্তু ডাক্তার হল মহাশয়ের বিশ্বাস এই যে, মধু মূত্র পীড়ায় কোডেন প্রয়োগ করিয়া কোনই সফল পাওয়া যায় না। তবে অহিফেন এবং ফর্কিরার অভ্যাস বত কষ্টকর, কোডেনের অভ্যাস তত কষ্টকর নহে।

ইনি প্রথমে $\frac{1}{2}$ —১ গ্রেণ মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। এবং মধু মুত্র পীড়ায় কোডেন অপেক্ষা অহিফেন শক্তিশালী ঔষধ বলিয়া স্বীকার করেন। অহিফেন কর্তৃক মুত্র এবং শর্করার পরিমাণ হ্রাস হয় এবং কোন কোন স্থলে রোগীর দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে।

অ্যালিসিলেটের পরিবর্তে এসুপাইরিন এক ড্রাম মাত্রায় ২৭ দিাস প্রয়োগ করিয়া কোনই সফল হইতে দেখেন নাই।

তরুণ উন্মাদের চিকিৎসা।

(Archdale)

প্রবল তরুণ উন্মাদ পীড়াগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় অবসাদক এবং নিদ্রা কারক ঔষধের প্রয়োগ যত পরিহার করা যায় ততই ভাল, কারণ, তরুণ প্রবল উন্মাদ রোগীর রক্ত রসে পূর্ণ হইতে নিষাক্ত পদার্থ যথেষ্ট পরিমাণে বর্তমান থাকে। তদবস্থায় আর এমন ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে যে, তন্মধ্যে আরো বিষাক্ত প্রবেশ করিতে পারে। মাদক ঔষধের উপাদান সমূহ ঐরূপ বিষাক্ত পদার্থ। কিন্তু এমন অবস্থা অনেক সময়ে উপস্থিত হয় যে, তখন উপস্থিত প্রবল লক্ষণ সমূহ দমন না করিলে আরো অনিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা বর্তমান থাকে, তদবস্থায় বাধ্য হইয়া অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। তরুণ প্রয়োগে কখন কখন বিশেষ সফল হইতে দেখা যায়। সংজ্ঞা বোধক স্নায়ুর প্রান্ত-বর্তী উত্তেজনা হ্রাস, অবসাদক হুশিদ্ধা সমূহের প্রতিবিধান এবং স্নায়ুশুল্লের শান্তি বিধান করাই আমাদের এই সময়ের চিকিৎসা

সার প্রধান উদ্দেশ্য। বিনা ঔষধ প্রয়োগে যদি আমাদের উদ্দেশ্য সফল হয়, তবে ঔষধ প্রয়োগ না করা ভাল।

মানসিক লক্ষণ এবং দৈহিক গুরুত্বের প্রতি লক্ষ্য করিয়া অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। অনেক স্থলে আত্মশুদ্ধিক রূপে পোষক পথ্য ব্যতীত অবসাদক দ্বারা ভালরূপে গুরুত্ব রক্ষিত হয়। মানসিক উত্তেজনা হ্রাসের ফলেই হউক বা অবসাদকতার জন্তই হউক অবসাদক প্রয়োগে কখন কখন উপকার হয়। ইনি অবসাদন জন্ত সাধারণতঃ সালফোনাল ও ক্লোরাল ব্রোমাইডস্ পটাস মিশ্র প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কখন বা হায়সিন প্রয়োগ করেন। কেবল মাত্র নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে কেবল মাত্র প্যারালডিহাইড বা তৎসহ পটাশ ব্রোমাইড মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করেন।

প্রয়োগের পক্ষে সালফোনালই উৎকৃষ্ট অবসাদক। ইহার অবসাদক ফল কয়েক দিবস পর্যন্ত স্থায়ী হয়। ইনি কয়েক মাত্রায় বিভক্ত করিয়া কয়েকবার প্রয়োগ করা অপেক্ষা অপরাহ্ন কালে এক মাত্রায় ত্রিশ গ্রেণ প্রয়োগ করাই ভাল বোধ করেন। অথবা ত্রিশ মাত্রায় সমস্ত দিনে ছুইবার দিতে হয়। এই ঔষধ অবিচ্ছেদ্যে কয়েক দিনের বেশী প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। এই ঔষধ সেবন করানোর পর রোগীকে শয্যাগত রাখা আবশ্যক। সালফোনাল সেবন করার পর রোগী যদি শৈথিল্য সঞ্চালন সূচক কার্যে রত থাকে, তাহা হইলে পক্ষাঘাত, রক্তাশ্রিততা, এবং প্রস্রাবের নান্য রূপ দোষ হইয়া থাকে।

ক্লোরাল ও ব্রোমাইড মিশ্র উৎকৃষ্ট অবসাদক। প্রথম অবস্থায় বেশ কার্য করে। নানা শ্রেণীর উন্মাদ পীড়ায় ইহা সফল প্রদান করে। কিন্তু ইহার দোষ এই যে, এতদ্বারা অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয় এবং দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হয়। অল্প মাত্রায়—১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা প্রয়োগ করিয়া ইনি অনেক স্থলে সফল লাভ করিয়াছেন। পটাশিয়ম ব্রোমাইডের পরিবর্তে সোডিয়ম ব্রোমাইড প্রয়োগে কিরূপ ফল হয়, ইহার তৎসম্বন্ধে কোন অভিজ্ঞতা নাই।

প্রবল উন্মাদ পীড়ায় যে স্থলে রোগী অত্যধিক পেশী চালনা করে। সঞ্চালক স্নায়ু মণ্ডলের অত্যধিক উত্তেজনা বর্তমান থাকে, সেস্থলে হায়সিন ৬০—১০০ গ্রেণ মাত্রায় অপরিসীম প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে অত্যধিক উত্তেজনা হ্রাস হওয়ায় অপর চিকিৎসা করার সুযোগ উপস্থিত হয়। এই ঔষধ অত্যধিক অবসাদক এবং এতৎ-প্রয়োগে সময়ে সময়ে বিপদ উপস্থিত হয়। তজ্জন্ত সাবধানে প্রয়োগ করিতে হয়। এবং বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত প্রয়োগ করা নিষেধ।

শান্ত সুস্থির অবস্থায় অবস্থান এবং উন্মুক্ত বায়ু সেবনের ব্যবস্থা করিয়া যত শীঘ্র সম্ভব অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দেওয়াই সৎপরামর্শসিদ্ধ।

ইনি ইহা বিশ্বাস করেন যে প্যারালডি-হাইড উৎকৃষ্ট নিদ্রা কারক ঔষধ। দুই ড্রাম মাত্রায় অর্দ্ধ পোয়া গুল এবং কিছু মিষ্ট সহ এই ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। উপযুক্ত

পরি কয়েক দিবস পর্যন্ত এই ঔষধ প্রয়োগ করা অনুচিত। এতৎসহ ত্রিশ গ্রেণ পটাশিয়ম ব্রোমাইড মিশ্রিত করিলে অধিক ক্রিয়া প্রকাশিত হয়।

অহিফেন আময়িক প্রয়োগ।

(Eustace Smith.)

বর্তমান সময়ে অহিফেনের আময়িক প্রয়োগ ধীরে ধীরে হ্রাস হইয়া আসিতেছে। রসায়নাগারে রাসায়নিক প্রক্রিয়ার উৎপন্ন নিত্য নূতন নূতন যৌগিক পদার্থ—ঔষধ প্রচারিত হওয়াই ইহার একটা প্রধান কারণ। রাসায়নিক প্রণালীতে অহিফেন হইতে উৎপন্ন—মর্ফিয়া, মর্ফিয়া হইতে উৎপন্ন হেরোইন, ডায়নি প্রভৃতি অবসাদক ঔষধের প্রচার বৃদ্ধি হওয়ায় অহিফেন এবং তাহা হইতে উৎপন্ন মর্ফিয়ার আময়িক প্রয়োগ অত্যন্ত হ্রাস হইয়া আসিয়াছে। নব্য চিকিৎসক সম্প্রদায়ের মধ্যে অনেকের মনে করেন যে, অহিফেন ও মর্ফিয়া প্রয়োগ করা বিপদজনক। নিদ্রা করণার্থ অহিফেনের প্রয়োগ এককালীন পরিত্যক্ত হইয়াছে এবং নূতন নূতন ঔষধ সমূহ তৎস্থান অধিকার করিয়াছে। কিন্তু পূর্বে এই সমস্ত স্থানে অহিফেনেরই একাধিপত্য ছিল। স্নায়বীয় এবং পৈশিক শান্ত সুস্থিরতা সম্পাদন জন্ত অহিফেন যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়া সফল প্রদান করিত। কিন্তু বর্তমান সময়ের প্রচারিত নূতন ঔষধ সমূহ তৎস্থান অধিকার করায় অহিফেন বহু দূরে অপসারিত হইয়াছে। দাৈনন্দিক কিন্তু এই-রূপ হওয়া বাঞ্ছনীয় নহে।

বেদনা নিবারণ জন্ত অহিফেন এবং মর্ফিয়ার আময়িক প্রয়োগ কিছু প্রচলিত আছে বটে কিন্তু তাহা অতি সামান্য । কারণ উক্ত উদ্দেশ্য সম্পাদন জন্ত রসায়নাগারে রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় আলকাতরা প্রভৃতি হইতে প্রস্তুত এণ্টিপাইরিণ, ফেনাসিটিন, এবং এন্টপাইরিণ প্রভৃতি ঝায়বীয় বেদনা নিবারক ঔষধ সমূহের আময়িক প্রয়োগের সহিত পরস্পর তুলনা করিলে অহিফেনের যে সামান্য আময়িক প্রয়োগ বর্তমান আছে তাহা নগণ্যের মধ্যে পরিগণিত । বেদনা অত্যন্ত প্রবল না হইলে অহিফেন প্রয়োগ করা হয় না বলিলেই হয় । অহিফেন অত্যন্ত অবসাদক ঔষধ বলিয়াই বর্তমান সময়ে প্রচলিত কিন্তু তাহার যে উত্তেজক ক্রিয়াও বর্তমান আছে, তাহা কেহই বিবেচনা করেন না । অথচ অহিফেন ঝায়ু, মস্তিষ্ক, এবং দেহের অপরাপর বিশেষ আবশ্যকীয় যন্ত্র সমূহের উত্তেজনা বিধান করে । এই সমস্ত ক্রিয়ার জন্তই অহিফেনের আময়িক প্রয়োগ বিশেষ আবশ্যকীয় । কিন্তু হৃৎথের বিষয় এই যে অহিফেনের এই ক্রিয়া উপেক্ষিত হইয়াছে ।

ঝায়বীয় উত্তেজনা বিধান জন্ত অহিফেন এবং মর্ফিয়া—এই উভয়ের ক্রিয়া এক নহে । অহিফেনের উত্তেজক ক্রিয়া অধিক, মর্ফিয়ার তত উত্তেজক ক্রিয়া নাই । অল্প মাত্রায় উপযুক্ত সময় পর পর প্রয়োগ করিলে অহিফেনের উত্তেজক ক্রিয়া উত্তমরূপে প্রকাশ পায়, পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিলে যে উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তাহা এত অল্প সময় মধ্যে অন্তর্হিত হয় যে, তাহা অনুধাবন

করিতে সময় পাওয়া যায় না, কেবল অবসাদক ক্রিয়াই সাধারণতঃ লক্ষ্য করা যায় ।

হৃকের এবং শৈল্পিক ঝিল্লির দীর্ঘকালস্থায়ী অস্বাস্থ্যকর দুর্বল প্রকৃতির ক্ষত থাকিলে যদি অল্প মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে অহিফেনের উত্তেজক ক্রিয়া উত্তমরূপে প্রত্যক্ষ করা যায় । অতঃপর মাত্রায় অহিফেন কয়েক দিবস প্রয়োগ করিলে উক্ত ক্ষতের উন্নতি পরিলক্ষিত হয়—যে ক্ষত হইতে পাতলা রস স্রাব হইতেছিল, তাহা হইতে স্নায়ু পুষ স্রাব হইতে থাকে, পাংশুটে বর্ণের অস্বাস্থ্যকর ক্ষতাকুরের স্থলে আরক্ত বর্ণ স্বাস্থ্যকর ক্ষতাকুর সমূহ দেখিতে পাওয়া যায়—অল্প সময় মধ্যে ক্ষত আরোগ্যোন্মুখ হইয়া আইসে । কয়েক স্থলে প্রয়োগ করিয়া আমরা অহিফেনের এই ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করিয়াছি ।

অহিফেনের দুর্বল ক্ষতে বল প্রয়োগ করার শক্তি অনেক স্থলেই প্রত্যক্ষ করা যায় । অনুপযুক্ত খাদ্যে অপরিপুষ্ট, দুর্বল, রক্তহীন বালকদিগের মুখে এক প্রকার ক্ষত হইতে দেখা যায়, এই ক্ষত দ্বারা জিহ্বা আক্রান্ত হয়, উপযুক্ত ঔষধ এবং পথ্যের ব্যবস্থা করিলেও এই ক্ষত সহজে আরোগ্য হইতে চায় না । এইরূপ অবস্থায় উপযুক্ত ঔষধ এবং পথ্যের ব্যবস্থা করিয়াও যদি সুরক্ষিত হইতে না দেখা যায়, তাহা হইলে অল্প মাত্রায়—দুই তিন মিনিম মাত্রায় লডেনম প্রত্যহ দুইবার সেবন করাইলে অল্প দিবস মধ্যে ক্ষতের অবস্থা পরিবর্তিত হইয়া আরোগ্যোন্মুখ হয় এবং আরো কয়েক দিবস ঔষধ প্রয়োগ করিলে ক্ষত শুদ্ধ হয় । এক বৎসর বয়স্ক একটা

শিশুর বসন্ত হওয়ার পর কোন কোন ক্ষেত্রে পচন উপস্থিত হইয়াছিল, উক্ত ক্ষত দেখিতে পরিষ্কার কর্তৃত্ব ক্ষতের অনুরূপ, উপরের পচা পদার্থ সমূহ বিযুক্ত হইয়া গিয়াছিল। উক্ত ক্ষত গভীর—ঘক, ঘক্ নিম্নস্থিত কৌমিক বিধান ভেদ করিয়া শৈশবিকস্তর পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল। দীর্ঘ কাল ঔষধ প্রয়োগেও ক্ষতের আরোগ্যানুগ্ধ অবস্থা উপস্থিত হয় নাই। এই অবস্থায় এক মিনিম মাত্রায় লডেনম চারি ঘণ্টা পর পর মুখ পথে এবং স্থানিক আইওডোফরম প্রয়োগ করায় তিন দিবস পরে ক্ষতের অবস্থা সম্পূর্ণ পরিমার্জিত হইয়াছিল—ক্ষতের তলদেশ হইতে সুস্থ ক্ষতাকুরের উৎপত্তি হওয়ার এই দিবস হইতে আইওডোফরম প্রয়োগ বন্ধ করিয়া জিক লোশন প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু অহিফেন প্রয়োগ বন্ধ করা হয় নাই। এইরূপ চিকিৎসায় চারি সপ্তাহ মধ্যে ক্ষত সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

একটি রোগীর বাণীর ক্ষত বিস্তৃত হইয়া উরুদেশের উর্দ্ধাংশের এবং উদরের নিম্নাংশের ঘক পর্যন্ত উপস্থিত হইয়াছিল। এই সমস্ত স্থানে এক বৃহৎ ক্ষত না হইয়া বিস্তার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত হইয়াছিল। প্রচলিত সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বৎসরাধিক কাল কোনই ফল পাওয়া যায় নাই। শেষে স্থানিক টিংচার আইওডিন এবং আভ্যন্তরিক টিংচার অহিফেন প্রয়োগ করায় ক্ষত শুক হইয়াছে।

অহিফেন স্নায়ুমণ্ডলের উপর উত্তেজনা উপস্থিত করে, তাহার ফলে অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কৈশিক শোণিতবহা সমূহ উত্তেজিত হওয়ার বল প্রাপ্ত হয়—দেহের সমস্ত বস্ত্রেই উত্তম-

রূপে শোণিত সঞ্চালিত হয়, সুতরাং অহিফেন যে শোণিত সঞ্চালনের উত্তেজনা উপস্থিত করে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। অহিফেনের উত্তেজক ক্রিয়া আরম্ভ হইলে শীতল হস্তপদ উষ্ণ হইয়া উঠে। সুতরাং শৈত্যের অবসাদক ক্রিয়া হইতে দেহের আশ্রয় করার শক্তি বৃদ্ধি হয়। সুতরাং অহিফেনের প্রাথমিক স্নায়বীয় উত্তেজনা ক্রিয়া উপস্থিত করার বিষয় বিস্তৃত হওয়া আমাদের পক্ষে অসুচিত। অহিফেনের এই প্রাথমিক স্নায়বীয় উত্তেজক ক্রিয়ার বিষয় স্মরণ রাখিলে অনেক স্থলে অহিফেন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া বাইতে পারে।

বক্তা, অভিনেতা এবং পরীক্ষার্থী প্রভৃতির যখন স্নায়ুমণ্ডল অবসাদগ্রস্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে, তখন সেই নির্দিষ্ট কার্য করার অর্ধ ঘণ্টা বা উপযুক্ত সময় পূর্বে অল্প মাত্রায়—পাঁচ ছয় মিনিম মাত্রায় লডেনম সেবন করিলে কার্যের সময়ে স্নায়বীয় অবসন্নতা উপস্থিত হওয়ার প্রতিবিধান হইতে পারে। কোন অস্ত্রোপচার সময়ে স্নায়বীয় অবসন্নতা উপস্থিত হইবে আশঙ্কা থাকিলে তাহাতেও ঐরূপ ভাবে রোগীকে অহিফেন প্রয়োগ করা বাইতে পারে। ঐরূপ ভাবে রোগীকে ঐরূপ মাত্রায় অর্ধ ঘণ্টা পর পর কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করিলে শান্তি এবং নিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে। যে সকল রোগীর আরোগ্যের সম্ভাবনা নাই, অথচ শান্তিতে রাখিতে পারিলে যন্ত্রণার লাঘব হইতে পারে; সেসকল স্থলেও ঐরূপ মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

বার্দ্ধক্য প্রযুক্ত অনেকের মানসিক অবসন্নতা অত্যধিক উপস্থিত হইলে রোগীর এবং

তাহার আত্মীয় স্বজনের অত্যন্ত অশান্তির কারণ উপস্থিত হয়, তরুণ স্থলে উক্ত প্রাণ-লীতে অহিফেন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এইরূপ অবসন্নতার স্থলে অহিফেনের উদ্ভেজক ক্রিয়ার জন্ত সুফল হইয়া থাকে। তদ্ব্যতীত আরো কিছু কার্য করে। স্নায়ুশৃঙ্খলের শান্তি-স্থিতিরতা আনয়ন করে। স্নায়বীর উদ্ভেজনায় শান্তি বিধান করে অথচ তাহাতে শক্তি সঞ্চায় করে। স্নায়বীর স্থিতিরতা অহিফেন সামান্য উদ্ভেজক মাত্রায় উপশম করিতে পারে না, এরূপ স্থল অতি অল্প দেখিতে পাওয়া যায়। শিশু-দের বক্ষ গহ্বরের পূর্ব বহির্গত করার পর আব বহির্গত হইয়া বাওয়ার জন্ত তদ্ব্যবস্থা নল স্থাপন করিলে অত্যন্ত অস্থিরতা প্রকাশ করে এবং অনেক সময়ে নল বহির্গত করিয়া ফেলিয়া দেয়। কিন্তু এই অবস্থায় যদি অল্প মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে উক্ত নল থাকা স্বৰ্ঘেও স্বচ্ছন্দে থাকে। নল রাখার কোন আপত্তি করে না।

এইরূপ যে যে পীড়ায় স্নায়ুশৃঙ্খলে উদ্ভেজনা উপস্থিত হওয়ার ফলে অশান্তি উপস্থিত হয়, সেই সেই পীড়ায় উপযুক্ত মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

উদ্ভেজনায় উদ্বেগ অহিফেন প্রয়োগ করিতে হইলে অতি সাবধানে মাত্রা নির্ণয় করিতে হয়। মাত্রা অধিক হইলে উদ্বেগ তো বিফল হয়ই, পরন্তু বিপরীত ফল উপস্থিত হওয়াও অসম্ভব নহে। বিশেষতঃ ধাতু প্রকৃতি অনুসারেও একই মাত্রায় ব্যক্তি বিশেষে বিভিন্ন প্রকার ফল প্রদান করে।

বয়স অনুসারেও অহিফেনের ক্রিয়া বিভিন্ন প্রকৃতি ধারণ করে। এই জন্ত প্রথমে অতি অল্প মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করাই সংগরামশ সিদ্ধ; নতুবা উদ্বেগের বিপরীত ফল হওয়া অসম্ভব নহে। প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া উদ্বেগানুযায়ী ফল না পাওয়া পর্যন্ত অর্ধ ঘণ্টা পর পর কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করিয়া অভীপ্সিত ফল পাইলে আর প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। অধিক বয়সে পাতলা প্রাচীর যুক্ত হৃদপিণ্ড প্রসারিত হইয়া থাকিলে অধিক সাবধান হইয়া অহিফেন প্রয়োগ করিতে হয়; অহিফেনের সহিত পাঁচ গ্রেণ বা উপযুক্ত মাত্রায় কার্বনেট অফ্ এমোনিয়া এবং বিশ মিনিম সালফিউরিক ইথর মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অহিফেনের উদ্ভেজক ক্রিয়ার আধিক্য উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

অল্পবয়স্ক শিশুদিগের শরীরে অল্প মাত্রায় অহিফেন অধিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। তজ্জন্ত শিশুদিগের মাত্রা নির্ণয় সম্বন্ধে অধিক সতর্ক হওয়া আবশ্যিক। নতুবা ইহার মাদক ক্রিয়া উপস্থিত হইলে হিতে বিপরীত ফল উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু এই আশঙ্কায় যে অনেক চিকিৎসক শিশুদিগের শরীরে অহিফেন একেবারেই প্রয়োগ করেন না, তাহাও সং বিবেচনার কার্য নহে। শিশুদিগের উপযুক্ত মাত্রা স্থির করতঃ নির্ভাবনায় অহিফেন প্রয়োগ করা বাইতে পারে। শিশুদিগের পক্ষে প্রত্যেক তিন মাস বয়সের জন্ত এক-চতুর্থাংশ মিনিম মাত্রায় টিংচার অহিফেন প্রয়োগ করা বাইতে পারে। এই অনুপাত অনুযায়ী টিংচার ওপিয়াই প্রয়োগ করিলে

প্রায়শঃ কোন বিপদের আশঙ্কা থাকে না ।
ঐ মাত্রায় ছয় ঘণ্টা পর পর এক এক মাত্রা
প্রয়োগ করা বাইতে পারে । এষ্টরূপ মাত্রা
স্থির করতঃ যিনি ঔষধ সেবন করাইবেন,
তাহাকে এই উপদেশ দিতে হয় যে, শিশুকে
জাগরিত করিয়া বেন ঔষধ সেবন করান না
হয় । অথবা নিদ্রালুতার লক্ষণ বর্তমান থাকি-
লেও বেন ঔষধ সেবন করান না হয় । এই
রূপ সতর্কতা অবলম্বন করিলেই অহিফেন
প্রয়োগ জন্য কোন বিপদ উপস্থিত হইতে
পারে না ।

অল্প মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিলে
পরিপাক বস্ত্রের কার্যের বিষ উপস্থিত হওয়ার
সম্ভাবনা অল্প । কাহারো কাহারো উক্ত
অল্প মাত্রাতেও বিবিধা উপস্থিত হয় । এই
উপসর্গ নিবারণার্থ অহিফেনের সহিত ক্যাপ-
সিকম প্রয়োগ করা বাইতে পারে । প্রত্যেক
মাত্রা ঔষধের সহিত ক্যালসিকম চূর্ণ অর্দ্ধ
গ্রেণ কিম্বা ৫—১০ মিনিম মাত্রায় টিংচার
ক্যাপসিকম প্রয়োগ করিলেই উদ্দেশ্য সফল
হইতে পারে । কিন্তু এইরূপ স্থল অতি
বিরল ।

অবসাদের উদ্দেশ্যে অহিফেন প্রয়োগ
করিতে হইলে অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায়
প্রয়োগ করিতে হয় । বেদনা থাকিলে
সহজে অহিফেনের ক্রিয়া প্রকাশিত
হয় না, তজ্জন্ত সাবধানে মাত্রা বৃদ্ধি
করিয়া উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিতে
হয় । এইরূপ স্থলে ঔষধের ক্রিয়ার অনিশ্চয়তা
অল্পভূত হইয়া থাকে । তজ্জন্ত প্রথম মাত্রায়
উদ্দেশ্য সফল না হইলে কত সময় পর পর
ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে তৎসম্বন্ধে সন্দেহ

উপস্থিত হয় । এই সম্বন্ধে অর্দ্ধ শতাব্দীর
পূর্বে ডাক্তার গ্রিফিন মহাশয় লিখিয়া
গিয়াছেন যে, পূর্ণ মাত্রায় লডেনম প্রয়োগ
করিলে অর্দ্ধ ঘণ্টার পরেই তাহার অবসাদক
ক্রিয়া প্রকাশিত হয়, তদনুসারে যদি প্রথম
মাত্রা প্রয়োগের অর্দ্ধ ঘণ্টা বা তদ্রূপ সময়
পরেও বেদনার উপশম না হয়, তাহা হইলে
আর এক মাত্রা প্রয়োগ করা বাইতে পারে ।
এবং ঐরূপ ভাবে কয়েক মাত্রা প্রয়োগ
করিলেও বিপদ না হইতে পারে । এই
হিসাবে বেদনার উপশম না হওয়া পর্যন্ত
অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর অহিফেন প্রয়োগ করিলে
বিপদ হয় না । এতদপেক্ষা অল্প সময় পরে
অহিফেন প্রয়োগ করা অবিধেয় ।

বৃদ্ধ বয়সে ফুসফুসের সর্দির জন্য যথেষ্ট
গয়ের নির্গত হইতে থাকে, কাসীর জন্য রোগীর
পক্ষে রজনীতে নিদ্রা বাওয়া অসম্ভব হইয়া
উঠে, এই জন্য অশান্তি ও অনিদ্রার রোগী
অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে । এস্থলে আমা-
দের কর্তব্য যে, গয়ের এবং কাসীর পরিমাণ
হ্রাস করা । কিন্তু অনেক চিকিৎসকই
এই আশঙ্কায় অহিফেন প্রয়োগ করিতে
বিরত হন যে, উক্ত ঔষধের ক্রিয়া ফলে
কাসী হ্রাস হইলে বায়ু নলের মধ্যে
শ্লেষ্মা সমস্ত আবদ্ধ থাকিয়া বিপদ উপস্থিত
করিতে পারে । অহিফেন প্রয়োগে সকল
স্থলে বাস্তবিক ঐরূপ ফলের উৎপত্তি হয়
কি না ? তদ্বিষয় সন্দেহ থাকিলে এবং
রোগীর অবস্থার উপর অবসাদক ঔষধ
প্রয়োগ নির্ভর করে । যদি রোগীর শ্বাস-
প্রশ্বাসে কষ্ট না থাকে ; বন্ধ পরিষ্কার থাকে,
এবং শ্লেষ্মা যদি তরল থাকিয়া সহজে

বহির্গত হইয়া যায়, তাহা হইলে আমরা এক মাত্রা অহিফেন প্রয়োগ করিয়া রোগীর রোগ বন্ধনার লাভ করিতে পারি, কিন্তু যদি আমরা দেখিতে পাই যে, স্বকের বর্ণ মলিনতা প্রাপ্ত হইয়াছে, ওষ্ঠাধরের বর্ণ নীলিমায়ুক্ত হইয়াছে, শ্বাসকষ্ট বর্তমান আছে, অথবা রক্ত পরিকার না হওয়ার অন্ত্য লক্ষণ বর্তমান আছে, তাহা হইলে অহিফেন প্রয়োগে উপকার না হইয়া বরং অপকার হইতে পারে। তজ্জন্ত এই সমস্ত লক্ষণ বর্তমান থাকিলে অহিফেন প্রয়োগ করা সম্পূর্ণ অবিধেয়। সাধারণতঃ এই নিয়ম অবধারিত করা হয় যে, ফুসফুসের সন্ধিতে যথেষ্ট শ্রাব এবং প্লেগ্মা তরল হইয়া বহির্গত না হইলে অহিফেন প্রয়োগ অবিধেয়। তবে এন্টিমনি, ইপিকাকুয়ানা প্রভৃতি বায়ুনলের প্লেগ্মা নিঃসারক ঔষধের সহিত একত্রে অত্যন্ত মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

অবসাদন উদ্দেশ্যে অহিফেন প্রয়োগ করিতে হইলে সাহস করিয়া পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। অনেক প্রকৃতির অর ও প্রদাহ সংশ্লিষ্ট পীড়া—বিশেষতঃ উদর গহবরের মৈহিক ঝিল্লির পীড়ায় অহিফেন বিশেষ ফল প্রদায়ক ঔষধ মধ্যে পরিগণিত। পুরাতন চিকিৎসা প্রণালীতে ইহা প্রদাহ নাশক প্রণালী মধ্যে পরিগণিত ছিল, প্রথম শোণিত মোক্ষণ ও পারদ প্রয়োগের পর পূর্ণমাত্রায় অহিফেন পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা হইত। এতৎসহ টারটার অব্ এন্টিমনি দেওয়া হইত। বর্তমান সময়ে উক্ত চিকিৎসা প্রণালী সম্পূর্ণ রূপে পরিত্যক্ত হইয়াছে। এই প্রণালীর প্রথম অংশ অবশ্য

পরিত্যক্ত। কিন্তু শেষ অংশ অর্থাৎ অহিফেন সম্পূর্ণরূপে পরিত্যক্ত কিনা, তাহাতে সন্দেহ আছে। কারণ, অনেক সময়—বিশেষতঃ অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহে তন্মধ্যে ক্ষত হইয়া তৎগহবর উন্মুক্ত হইলে এক্ষণে অন্ত্রের আশ্রয় গ্রহণ করা হয় এবং তৎপাতিত অপর কোন উপায় নাই। কিন্তু পূর্বে তজ্জন অবস্থায় অন্ত্রের ক্রমিগতির হ্রাস করার জন্য অহিফেন প্রয়োগ করা হইত। উদ্দেশ্য এই ছিল যে, অহিফেন কর্তৃক প্রদাহের হ্রাস হইবে, অন্ত্রের ক্রমিগতি হ্রাস হওয়ার প্রদাহ জাত শ্রাব দ্বারা আবদ্ধতা উৎপন্ন হইলে ছিদ্র সমূহ বন্ধ হইয়া যাইবে। এইরূপ অবস্থায় অহিফেন অধিক মাত্রায় সহ্য হয়। কোষ্ঠি বন্ধ থাকে। কিন্তু এই সময় বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ অনিষ্ট হয়। এই অবস্থায় অহিফেন অধিক মাত্রায় সহ্য হয়। ডবলিনের ডাক্তার ষ্টক মহাশয় এই রূপ অবস্থার একটা মধ্যবর্য লোককে প্রত্যেক ঘণ্টায় এক এক গ্রেণ মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিয়া সর্ব্ব স্তূদ্ধ ১০৫ গ্রেণ অহিফেন প্রয়োগ করিয়া ছিলেন, এত অধিক মাত্রাতেও অহিফেনের মাদক ক্রিয়া উপস্থিত হয় নাই। এবং এই চিকিৎসায় সে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এইরূপ অবস্থায় অহিফেন প্রয়োগ করিলে যদি কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ অহিফেন প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। নতুবা অহিফেন প্রয়োগ করাই সংপ্ৰসার্মশ সিদ্ধ। অন্ত্রাবরক ঝিল্লির বিদারণ যুক্ত প্রদাহে অজ্ঞোপ চার্ট সর্ব্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা। এই প্রণালীতে অনেক রোগীর জীবন রক্ষা হইয়া থাকে, তাহাতেও কোন সন্দেহ নাই। ঐ রূপ পীড়া

নির্গীত হইলে অনতিবিলম্বে উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া শ্বাস নিঃসারণের জন্য উপায় অবলম্বন করাই উৎকৃষ্ট উপায়। এতৎসম্বন্ধেও কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু তাই বলিয়া যে, অস্বাভাবিক ঝিল্লির ছিদ্র যুক্ত প্রদাহ হইলেই বথা তথা, যে সে, বিনা বিচারে উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিবে, এমত একমাত্র চিকিৎসা প্রণালী সর্বত্র সর্ব স্থানে প্রতিষ্ঠিত হইতে পারে, তাহা নহে। কারণ, ঐরূপ অস্ত্রোপচারের পরিণাম ফল—মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অধিক, এবং এদেশের সমস্ত বোগীই, সর্বত্র সকল চিকিৎসালয়ের, সকল চিকিৎসকেই যে উদর গহ্বর উন্মুক্ত করার উপযুক্ত, তাহাও নহে। তজ্জন্ত যে কোন কারণে, যে স্থলে উদরগহ্বর উন্মুক্ত করার অল্পযুক্ত বলিয়া বিবেচিত হয়, সেই স্থলে অহিফেনের আশ্রয় গ্রহণ করা কর্তব্য। এই পীড়ায় অহিফেন যথেষ্ট সহ্য হয়। সহজে নেশা উপস্থিত হয় না। তজ্জন্ত সহ্য শক্তির শেষ সীমা পর্যন্ত অহিফেন প্রয়োগ করা উচিত।

অল্প বয়সে অহিফেন সহ্য হয় না, অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও নেশা উপস্থিত হয় সত্য কিন্তু শিশুদিগের অনেক পীড়ায় অহিফেন বিশেষ সুফল প্রদান করে, তজ্জন্ত মাদক ক্রিয়া উপস্থিত হইবে আশঙ্কা করিয়াই যে শিশুদিগকে কখন কোন অবস্থাতেই অহিফেন প্রয়োগ করা হইবে না, এমন কোন নির্দিষ্ট অপরিহার্য নিয়ম হইতে পারে না। কারণ, শিশুদিগের অনেক পীড়ায় অহিফেন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করা বাইতে পারে। শিশুদিগের আক্ষেপ নিবারণ জন্য ইহা উপকারী ঔষধ। অল্পবয়সে আক্ষেপ

উপস্থিত হইলে, স্বয়ং যন্ত্রের আক্ষেপ হইতে থাকিলে অত্যন্ত মাত্রায় অহিফেন অধ্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাত আক্ষেপের নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়। একবৎসর বয়স্ক শিশুর শরীরে $\frac{1}{2}$ গ্রেণ মর্ফিয়া এবং $\frac{1}{2}$ গ্রেণ এট্রোপিন একত্র মিশ্রিত করিয়া অধ্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়। অর্ধ ঘণ্টার মধ্যে যদি আক্ষেপের উপশম না হয় তাহা হইলে দ্বিতীয় মাত্রাও প্রয়োগ করা বাইতে পারে। মর্ফিনের সহিত এট্রোপিন একত্রে প্রয়োগ করায় এই সুফল হয় যে, এট্রোপিন কর্তৃক মর্ফিনের মাদক ক্রিয়া বিনষ্ট হয়, অথচ আক্ষেপ নিবারক ক্রিয়া বর্তমান থাকে, আক্ষেপ নিবারণ করাষ্ট প্রয়োগের উদ্দেশ্য। সুতরাং এই প্রণালীতে মর্ফিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু যদি শ্বাস যন্ত্রই কেবল আক্রান্ত হইয়া থাকে তাহা হইলে মর্ফিয়া প্রয়োগ না করাই উচিত। কারণ ঐরূপ স্থলে—শ্বাস যন্ত্রের আক্ষেপ নিবারণ উদ্দেশ্যে আমরা মর্ফিয়া অপেক্ষা অপর উৎকৃষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারি, সেই ঔষধ প্রয়োগ করাই অপেক্ষাকৃত নিরাপদ। অথচ অধিক সুফল প্রদান করে। এই উদ্দেশ্যে গ্রিন্ডেলিয়া (grindelia) প্রয়োগ করা উচিত। গ্রিন্ডেলিয়া উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় আক্ষেপ নিবারক। এই আক্ষেপ নিবারক ক্রিয়া শ্বাসযন্ত্রের উপর বিশেষ ভাবে প্রকাশ পায়। অপরাপর অবসাদক ঔষধ অপেক্ষা এই ক্রিয়ার তত্ত্ব ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। অথচ ব্যাপক আক্ষেপ এবং পৈশিক আক্ষেপের উপর গ্রিন্ডেলিয়া অতি সামান্য ক্রিয়া প্রকাশ করে। অথবা কোন

ক্রিয়া প্রকাশ করেন না বলিলেই হয়। কিন্তু লেরিজিসমাস্ ও টিবিউলাস লেরিজাইটিসের উপর বিশেষ ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া আক্ষেপের উপশম করে। এমন কি হাঁপানী কাসীতে প্রয়োগ করিলেও অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া শ্বাসকৃচ্ছতার উপশম সম্পাদন করে। ঔষধের বিশ্বাদ প্রয়োগের কেবল একমাত্র অন্তরায়, তাহাও স্বগন্ধ মিষ্ট জব্য সংযোগে হ্রাস করা যাইতে পারে। সিরাপ অরেকের সহ প্রয়োগ করিলে তত বিশ্বাদ থাকে না। গ্রিওলিয়ার তরল সার ১০, ১৫, বা ২০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করাই সুবিধা। এই প্রয়োগ রূপের পূর্ণ মাত্রা ৬০ মিনিম। অবস্থানুসারে তিন চারি ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিতে হয়।

পাতলা বাহের সকল অবস্থাতেই অহিফেন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। যে কোন সময়েই দাঁতের সংখ্যা হ্রাস করিতে ইচ্ছা করিলে আবশ্যকীয় অপর ঔষধের সহিত লডেনম মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অস্ত্রের পৈশিক ক্রিয়া হ্রাস—অস্ত্রের ক্রমপতির হ্রাস করিয়া বাহের সংখ্যা হ্রাস করে। কোলাইটিস পীড়ায় বধন অত্যন্ত পেট কামড়ানী বর্তমান থাকে, বাহের সহিত যথেষ্ট পরিমাণে আম ও রক্ত নির্গত হইতে থাকে, তখন মুখ পথে অহিফেন প্রয়োগ না করিয়া মলবার পথে প্রয়োগ করিয়াও সুফল পাওয়া যাইতে পারে। বালকদিগের পক্ষে টিংচার ওপিয়াই ২—৫ মিনিম, ইপিকাকুরানা ছই এক গ্রেণ এবং অর্ড্‌ আউল মণ্ডের সহিত মলবার পথে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলেও উপকার

হইতে পারে, প্রত্যেক বার মল ভা'গের পর এই রূপ পিচকারী প্রয়োগ করা যায়।

মূত্রাশয় প্রদাহে—মূত্রাশয়ের প্রীবার আক্ষেপ জন্য অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতে থাকে, তখন অহিফেনের স্থানিক প্রয়োগে ঐরূপ যন্ত্রণার উপশম হইতে দেখা যায়, চারি পাঁচ গ্রেণ অহিফেন, দশ গ্রেণ একট্রাইট হায়সার-মাসের সহিত সপোজিটরী রূপে প্রত্যহ ছই বার প্রয়োগ করা উচিত। এই উপসর্গ নিবারণার্থ মুখ পথে একট্রাইট হায়সারমাস ৩ গ্রেণ মাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিলে ছই দিবসের মধ্যে যন্ত্রণার নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়।

বেদনা বিহীন অনিদ্রার প্রতিকারার্থ অহিফেনের প্রয়োগ বর্তমান সময়ে প্রচলিত নাই বলিলেই হয়। উক্ত উপসর্গের প্রতিকারার্থ বর্তমান সময়ে সাধারণতঃ ক্লোরাল, সাল্-ফোনাল, ভেরোনাল, ব্রোমাইড এবং নুতন ধরণের অপরাপর ঔষধ প্রয়োগ করাই প্রচলিত প্রথা। কিন্তু অহিফেন প্রয়োগ করিয়াও যে উক্ত উদ্দেশ্য সাধিত হয় এবং তজ্জন্য কোন অনিষ্ট হয় না, তাহা নব্য চিকিৎসক সম্প্রদায়ের মধ্যে অনেকেই অবগত নহেন। এই জন্যই এই উপকারী ঔষধের ব্যবহার বন্ধ হইয়াছে। কিন্তু বর্তমান সময়ের নুতন প্রচলিত ঔষধ সমূহ দীর্ঘ কাল প্রয়োগ নিরাপদ নহে, তাঁহারা তাহা অল্পই প্রণিধান করিয়া থাকেন। অহিফেন প্রয়োগের বিপদ অপেক্ষা এই সমস্ত নুতন ঔষধ প্রয়োগের বিপদ কোন অবস্থাতেই নূন্য নহে। বেদনা নিবারণ ব্যতীত কেবল মাত্র নিদ্রা করান উদ্দেশ্যে অহিফেন প্রয়োগ

করিতে হইলে নিজা আইসার এত পূর্বে অহি-
ফেন প্রয়োগ করিতে হইবে যে, সেই
নিজা আইসার নির্দিষ্ট সময়ের পূর্বে যেন
অহিফেনের উত্তেজক ক্রিয়া অন্তর্ভুক্ত হইয়া
অবসাদক ক্রিয়া উপস্থিত হইতে পারে। নিজা
করণার্থ নিজা আইসার নির্দিষ্ট সময়ের দুই
তিন ঘণ্টা পূর্বে অহিফেন প্রয়োগ করিলে
উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। এই সময়ের মধ্যেই
উত্তেজক ক্রিয়া শেষ হইয়া অবসাদক ক্রিয়া
উপস্থিত হয়। কয়েক রজনীতে এই ভাবে
অহিফেন প্রয়োগ করিলেই উদ্দেশ্য সফল
হয়। অর সহ প্রাণাণ এবং অনিদ্ৰা বর্ত-
মান থাকিলে এই প্রণালীতে অহিফেন
প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।
পূর্বে এই প্রণালীতে অহিফেন প্রয়োগ
করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করা হইত। তবে
এই উদ্দেশ্যে অহিফেন প্রয়োগ করিতে হইলে
দেখিতে হইবে যে, রোগীর অক্ষি কণীনিকা
সঙ্কুচিত না থাকে এবং দৃষ্ণ ও জিহ্বা যেন
আর্দ্র থাকে। দৃষ্ণ ও জিহ্বা শুষ্ক থাকিলে
এবং অক্ষিকণীনিকা সঙ্কুচিত থাকিলে
অহিফেন প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া
বরং অপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

যে সকল রোগীর শোণিতে ভাল রূপে
অন্নজান সঞ্চিত হইতে পারে না, এবং
অজ্ঞানতা ও শ্বাসকৃচ্ছতা উপস্থিত হওয়ার
প্রবণতা—আশঙ্কা বর্তমান থাকে, তাহা-
দিগকে অহিফেন এবং তৎসংশ্লিষ্ট ঔষধ সেবন
করাইলে উপকার না হইয়া বরং বিশেষ অপ-
কার হয়। কেবল অহিফেন কেন—সকল
প্রকার অবসাদক ঔষধের পক্ষেই এই নিয়ম—
যে স্থলে মুখমণ্ডলের বর্ণ মলিনতা প্রাপ্ত

হইয়াছে, ওষ্ঠাধার নীলিমা বর্ণ ধারণ করি-
য়াছে, সে স্থলেও অহিফেন অপকারী। ফুসফুস
প্রদাহ পীড়ায় এই লক্ষণ আমরা অনেক
স্থলেই লক্ষ্য করিয়া থাকি এবং এই ক্ষণেই
উক্ত পীড়ায় অহিফেন প্রয়োগ নিষেধ।
ব্রাইটের পীড়ায় অহিফেন প্রয়োগ নিষিদ্ধ।
কিন্তু কোন কোন চিকিৎসক বলেন—
ইউরিমিয়ার জন্য আক্ষেপ এবং শ্বাস-
কৃচ্ছতা উপস্থিত হইলেও অহিফেন
প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়। উল্লিখিত
অবস্থায় ফুসফুসীয় ধমনীর শাখার আক্ষেপ
জনা ঐ রূপ লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে,
তজ্জন্য অনেকে বলেন যে, অবসাদক ঔষধ
প্রয়োগে উক্ত আক্ষেপের নিবৃত্তি হওয়ার
উপকার হয়। কিন্তু ইহা বিবেচনা করিতে
হইবে যে, এই অবস্থায় বৃদ্ধক সাধারণতঃ
অসুস্থ থাকে, তজ্জন্য অতি সাবধানে
মাত্রা নির্ণয় করা আবশ্যক। এমন মাত্রার
প্রয়োগ করিতে হইবে যে, তাহার কার্যের
যেন আর অধিক বিঘ্ন উপস্থিত না হয়। মুত্রের
পরিমাণ অল্প এবং তাহার বর্ণের গাঢ়ত্ব
থাকিলে অতি সাবধানে এই সমস্ত ঔষধ
প্রয়োগ করিতে হয়। এই সময়ে লাভনিক
বিরেচক ও মুত্র কারক বিশেষ আবশ্যক এবং
অহিফেন প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যক
হইলেও তৎসহ উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা
উচিত। সাধারণতঃ এই সমস্ত লক্ষণ বর্তমান
থাকিলে অহিফেন প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

বর্তমান সময়ে অহিফেন প্রয়োগের
বিরুদ্ধে এই এক আপত্তি উপস্থিত করা হয়
যে অবিচ্ছেদ্যে কয়েক দিবস অহিফেন প্রয়োগ
করিলে অহিফেন এমন অভ্যস্ত হইয়া পড়ে

যে তাহা আর পরিত্যাগ করান যায় না, তজ্জন্ত অনেকে অহিফেন প্রয়োগ করা যুক্তি-যুক্ত মনে করিলে কেবল ঐ আশঙ্কার অহিফেন প্রয়োগ করেন না। অবিচ্ছেদ্যে দীর্ঘ কাল অহিফেন প্রয়োগ করিলে তাহা অভ্যস্ত হয়। কিন্তু প্রয়োগের অভ্যাস পরিত্যাগ করা বড় কঠিন নহে—একটু চেষ্টা করিলেই অহিফেনের অভ্যাস নষ্ট করা যাইতে পারে। সহসা পরিত্যাগ করাইলে অত্যধিক স্নায়বীর উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া অনিষ্ট করিতে পারে। তজ্জন্ত ক্রমে ক্রমে মাত্রা হ্রাস করিতে হয়। শেষে অতি সামান্য মাত্রার উপস্থিত হইলে তাহা বন্ধ করিতে হয়। এই সময়েও যদি স্নায়বীর অন্বচ্ছন্দতা উপস্থিত হয় তাহা হইলে সেই স্নায়বীর লক্ষণের উপশম জন্ত কয়েক মাত্রা টিংচার জেলসিমিয়ম প্রয়োগ করিলেই স্নায়বীর লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। বালকদিগের কোন কারণে অধিক দিবস মর্ফিয়া বা অহিফেন প্রয়োগ করিলে তাহারাও শীঘ্র এই অহিফেন সেবনের অভ্যাস প্রাপ্ত হয়। তাহাদিগকে সহসা উক্ত ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিলে স্নায়বীর উত্তেজনার লক্ষণ উপস্থিত না হইয়া তৎপরিবর্তে অবসন্নতার

লক্ষণ উপস্থিত হয়—বালক অজ্ঞানের মত হইয়া পড়িয়া থাকে, চক্ষু কোঠর মধ্যে বসিয়া যায়, এবং অর্দ্ধমুদ্রিতবৎ থাকে, মুখমণ্ডলের বর্ণ বিবর্ণ হয়, স্বচ্ছ শীতল ও ঘর্ম্মাশ্লুত হয়। কিন্তু এই অবস্থা উপস্থিত হইলেও ভয়ের কোন কারণ থাকে না—উষ্ণ দুগ্ধ সহ উপযুক্ত মাত্রায় ত্রাণী পান করাইলেই বালক সুস্থ হইয়া উঠে।

এক প্রকৃতির চিকিৎসক আছেন—বাহারী অহিফেনের অভ্যাস পরিত্যাগ করাইবেন বলিয়া ঔষধ সেবন করান—বলেন যে, এই ঔষধ সেবন করিলে আর মর্ফিয়া বা অহিফেন সেবন করিতে হয় না। বাস্তবিক কিন্তু ইহাদের মধ্যে অনেকে প্রবঞ্চনা করিয়া মিথ্যা ঔষধের সহিত মর্ফিয়া প্রয়োগ করেন। এই রূপ সন্দেহ উপস্থিত হইলে মূত্র পরীক্ষা করা উচিত। মর্ফিয়া পরিত্যাগের পরও অষ্টাহ কাল প্রস্রাবের সহিত মর্ফিয়া নির্গত হয়। এই সময়ের পর প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া যদি তন্মধ্যে মর্ফিয়ার অস্তিত্ব সপ্রমাণিত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, মর্ফিয়া পরিত্যাগের ঔষধের সহিত অজ্ঞাতসারে মর্ফিয়াই প্রদত্ত হইতেছে।

ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ তাজ্যং নদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২০শ খণ্ড । }

এপ্রেল, ১৯১০ ।

{ ৪র্থ সংখ্যা ।

চিকিৎসার হের-ফের ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়, এল্. এম্. এম্. ।

চিকিৎসা-ব্যবসায় যে অতীব ছুরুহ ব্যাপার, তাহা কষ্ট করিয়া কাহাকেও বুঝাইতে হয় না ; কিন্তু আমাদের দেশে, একথা ঠিক খাটে না । আমাদের দেশে, যাহাদের অন্ত কোনও বিষয়ে উন্নতি করিবার সুবিধা হয় না, তাঁহারা চিকিৎসা ব্যবসারে প্রবৃত্ত হইয়েন ; এবং যে স্থানে পুরুষাত্মকমে ঐ ব্যবসায় চলিয়া আসিতেছে, সে স্থলে কতকগুলি পৈতৃক ঔষধের নাড়াচাড়া করা ব্যতীত, উন্নতির দিকে চিকিৎসকের দৃষ্টি লক্ষিত হয় না । এমন অবস্থায় যে চিকিৎসার হের-ফের ঘটিবে, তাহাতে আশ্চর্য্য কি ?

কবিরাজী শাস্ত্রে অসংখ্য রত্নরাজী থাকিলেও তাহা এক্ষণে কয় জনে বুঝেন ? কয় জন প্রকৃত ঔষধ প্রস্তুত করিতে পারেন ? অধুনা-তন কেহ একটি যে কোনও কবিরাজী ঔষ-

ধের মসলা হইতে দুই একটি মসলা বাড়াইতে বা কমাইতে পারেন কি ? আয়ুর্বেদের “পরিভাষার” স্বার্থ অর্থ করজনে উপলব্ধি করিতে সক্ষম ? কত কবিরাজের গৃহে কুইনিন, জেন্সিয়ান, রেউচিনি, ফেরিকার্ক, পোর্টওয়াইন, সিম্পল অয়েন্টমেন্ট, এলোপ্যাথি পারা-ঘটিত ঔষধ নিচয়, পটাশ আইওডাইড, জিঙ্ক মলম, বার্গামট, নিরোলি প্রভৃতি সৌগন্ধ তৈল, সোডা বাইকার্ক, ইত্যাদি ইত্যাদি কত ভুরি ভুরি পরিমাণে পাওয়া যায়, কে তাহার ইয়ত্তা করিবে ?

এলোপ্যাথি চিকিৎসকগণের বিপদ একটি নয়, অনেক । তাঁহাদের যে সকল পুস্তক পাঠ করিয়া চিকিৎসাকার্য্যে প্রবৃত্ত হইতে হয়, তাহা সমস্তই বিদেশীয় কর্তৃক লিখিত । এই জন্য তাহার সকল কথাই বৈদেশিক চক্ষে

আমাদের দেখিতে হয়। বৈদেশিক গ্রন্থ-কারেরা শীত-প্রধান দেশের অধিবাসী; তাঁহারা মাংস ও মদ্যপায়ী। তাঁহারা নগ্নদেহে থাকেন না; তাঁহাদের আহার, বিহার, সামাজিক আচার ব্যবহার, সকলই আমাদের হইতে বিভিন্ন। তাঁহাদের দেশে গাউট ব্যাধি বড়ই সুলভ, আমাদের দেশে তাহা দুর্লভ। তাঁহাদের দেশে ইউরিক-অসিড-ডায়াথিসিসের (uric acid diathesis) কত প্রকার ব্যাধি দেখা যায়, আমাদের দেশে তাহারা নিতান্ত কম। তাঁহাদের পুত্রকে বুদ্ধকগ্রস্থি (Kidneys) অতি উচ্চ আসন গ্রহণ করে এবং স্বকের স্থান অতি নিম্নে; আমাদের দেশে তাহার ঠিক বিপরীত। তাঁহারা ম্যালেরিয়া ও কলেরা চিকিৎসা যাহা লেখেন তাহা সর্বথা এতদেশে পালনীয় নহে। তাঁহারা যে স্থলে ভাত দিতে বলেন বা সূর্য্য দিতে বলেন, আমরা তাহা পালনে তৎপর নহি। তাঁহারা মধুমেহে (diabetes) শর্করা একেবারে তাগ করিতে বলেন, আমাদের দেশে মধুমেহে সন্দেশ রাশি খাইয়াও রোগী ধারাপ হয় না। তাঁহারা অজীর্ণ কথায় কথায় পেপসিন ব্যবহার করেন, আমাদের দেশে পেপসিনের কোনও প্রয়োজন নাই। তাঁহাদের দেশে হে ফিবার (Hay Fever), হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি অতীব সাধারণ, আমাদের দেশে তাহাদের সংখ্যা খুবই কম। অপর কি, তাঁহাদের দেশে সূর্য শরীরে শারীরিক উত্তাপ ৯৮.৯; আমাদের দেশে ঋতুভেদে ও শারীরিক অবস্থা ভেদে ঐ উত্তাপ ৯৬ হইতে ৯৮.৪ মধ্যে নড়িয়া নড়িয়া বেড়ায়। স্মরণ করিও তাই? সে দেশে মাংসই প্রধান আহাৰ্য্য, তাঁহাদের পক্ষে ভাত

অতি লঘু আহাৰ্য্য। সে দেশে দারুণ ঠাণ্ডা, সে দেশে chill জিনিষটি নিতান্ত ভয়-বহু—সে দেশে ফ্ল্যানেল, সার্সী, কম্ফর্টার প্রভৃতির আদর হওয়া আশ্চর্য্যের কথা নহে। যে দেশে বাহিরে চাকচিক্য, ভিতরে ময়লা সে দেশে কথায় 'কথায় antiseptic এর বাহুল্য করা বেশী কথা কি? যত দিন পচন নিবারক চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হয় নাই, ততদিন কি রোগী বাঁচিত না? তাই বলিতে ছিলাম যে, এখন আমাদের প্রয়োজন একখানি গ্রন্থ যাহা বাঙ্গালী দ্বারা, বাঙ্গালার জন্ত, বাঙ্গালার লিখিত, যাহার মত বাঙ্গালার ঘরে ঘরে প্রতিপালিত হইতে পারে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের দ্বিতীয় বিপদ এই যে, তাঁহার চিকিৎসা শিক্ষা প্রণালী অশেষ দোষে ছষ্ট। প্রথমতঃ চিকিৎসা বিদ্যা অতীব কার্য্যকরী (practical) বিদ্যা; ইহার অধিকারীকে একাধারে অনেকগুলি গুণের অধিকারী হইতে হয় যথা—পর্য্যবেক্ষণক্ষমতা, গুণগ্রাহিতা, দৈর্ঘ্য, কল্পনাকুশলতা, প্রত্যাৎপন্নমতিত্ব, বিচার-ক্ষমতা, ইত্যাদি। এই সকল গুণ না থাকিলে সূচিকিৎসক হওয়া দূরে থাকুক, হাতুড়ে হওয়াও যায় না। এ সকল ক্ষমতার ক্ষুণ্ণি পায় এমনতর ভাবে কি আমাদের দেশে সাধারণ শিক্ষা দেওয়া হয়? না, চিকিৎসক হইয়াই আমরা এতৎ গুণ নিচয়ের উৎকর্ষতা সংসাধন করি? দ্বিতীয়তঃ আমাদের এ দেশে অশিক্ষিত নিতান্ত বিরল। যেমন-তেন-করিয়া বক্তৃতা করিয়া, নির্দিষ্ট পাঠ্য এক বৎসরের মধ্যে সম্পূর্ণ করা সকল প্রকার ব্যক্তির দ্বারা হইতে পারে; কিন্তু অশিক্ষিত এ দেশে কই? শিক্ষকের তাদৃশ সহায়ত্ব, আগ্রহ ও অন্ত-

রাগ কই ? প্রায়ই দেখা যায় যে, শিক্ষকেরা ভাল ভাল পাঠ্য পুস্তকেরই সন্ধান বলিতে পারেন না (বা ইচ্ছাপূর্বকই বলেন না), তাঁহারা শিখাইবেন কোথা হইতে ? তৃতীয়তঃ শিক্ষার সঙ্গে সঙ্গে পাকপ্রণালী সম্বন্ধে কোন প্রকার সংপরামর্শ বা শিক্ষা দান করা হয় না, তাহারই ফলে এই ম্যালেরিয়া জীর্ণ, অপাকহুষ্ঠ দেশে আজ gas stove, কয়লার জাল ও শিশল প্রভৃতি পাত্রের রাঁধিবার প্রসার দিনে দিনে বৃদ্ধি পাইতেছে । চতুর্থতঃ, এদেশে ঔষধ তৈয়ারি না হওয়ায় ও জলপথে red seaতে প্রায় মাসাবধি কাল দারুণ গরম জাহাজের holdএ থাকায়, কোন্ ঔষধের যে কি পরিবর্তন ঘটে তাহা আমাদের জানিবার ঘো নাহি ।

চিকিৎসকের তৃতীয় বিপদ—তাঁহার চির পরিচিত দৈন্ত ও চিরসঞ্চিত জাড্য । এই আলস্তেরই বশে, তাঁহার মনোবিকাশের অবসর কম । এই আলস্তেরই অমুরোধে তাঁহার দায়িত্বজ্ঞান কম হইয়া পড়ে ; এবং দায়িত্বের পীড়নে তাঁহার কাণ্ডাকাণ্ড লোপ পায়—তিনি আপাততঃ হুঃখ মোচনের লোভে সমস্ত চিকিৎসা ব্যবসায়কে স্থগিত ও হের করেন । “অদ্য-ভক্ষ্য-ধনুঃপঃ” ব্যক্তি যেন কখনো চিকিৎসা ব্যবসারে প্রবৃত্ত হইবেন না ; যদি হইবেন, তবে যেন তিনি নিজ দায়িত্ব, ব্যবসায়ের গুরুত্ব, মানের মহত্ব, সম্যক উপলব্ধি করিয়া তবে এ ব্যবসারে প্রবৃত্ত হইবেন ।

“ভিষক-দর্পণে” অল্প চিকিৎসার কথা থাকে ; আমার মতে ইহা একদেশদর্শিতা, অভাব বর্জনীয় ; অথচ প্রাণী সম্পাদকের

ভয়ে বালক হইয়া সকল সময়ে সকল কথা বলিতে সাহস পাই নাই । ইচ্ছা ছিল যে, কয়েকখানি প্রেসক্লিপসন্ উদ্ধৃত করিয়া চিকিৎসার হের-ফের দেখাইব এবং কয়েকটি বিখ্যাত চিকিৎসকের চিকিৎসা প্রণালীর বর্ণনা দিয়া প্রবন্ধের সার্থকতা করিব ; কিন্তু তাহা নিতান্ত ব্যক্তিগত হইয়া পড়িবার আশঙ্কায়, ভয়ে ভয়ে যৎকিঞ্চিৎ পূর্বাভাস করিয়া (আমার আরো অনেক কথা বলিবার রহিল) সাধারণ ভাবে যে যে ঔষধগুলির অপব্যবহার হইয়া থাকে, তাহাদেরই সং-প্রণালীর উল্লেখ করিব মাত্র ।

সোডা বাইকার্বনেট ।—এই ঔষধটি যদি উৎকৃষ্টরূপে প্রস্তুত না হয় তবে ইহাতে অধিক পরিমাণে ক্ষার (carbonate) থাকিতে পারে । এদেশে সামান্য কারণেই এই ঔষধটি ব্যবহৃত হইয়া থাকে ; অথচ যে স্থলে পাক-স্থলীর উত্তেজনা বর্তমান থাকে, সেই স্থলে সোডা বাইকার্ব ব্যবহারে ঐ উত্তেজনা বৃদ্ধি পায়—বিশেষতঃ যে যে ব্যক্তি এই ঔষধের অধিক বার ব্যবহার করেন তাঁহারই পাক-স্থলীর উক্ত গোলযোগ সম্বর ও স্থায়ী রূপে হইয়া থাকে । বিবিধবিধ এই ঔষধ বিশেষ বিবেচনা না করিয়া দেওয়া অশ্রায় ।

কুমিনাশক ঔষধ ।—অনেকের ধারণা আছে যে “কুমিনাশক” ঔষধ মাত্রেই প্রকৃত কুমিগ্রন নহে ; ঔষধ সেবনে কুমি-গুলি নেশায় অভিভূত হইয়া পড়ে এবং সেই জন্য অন্তের গাত্র জোরে লাগিয়া থাকিতে পারে না ; এমনত অবস্থায়, একটা জোলাপ দিলেই ঐ স্রুণ বা নেশায়ুক্ত কুমিগুলি ধোঁত হইয়া বাহির হইয়া যায় । জোলাপ যদি

সময় মত না পড়ে, তবে তাহাদের নেশা ছুটিলেই তাহার আবার সজোরে অস্ত্রের গারে লাগিয়া থাকে । এইজন্যই কুমিনাশক ঔষধ দিতে হইলে রোগীকে সর্ব প্রথমে জোলাপ দিতে হয় ; তৎপরে উপবাস অবস্থায় কুমিনাশক ঔষধ দিয়া, পরদিনে পুনরায় জোলাপ দিতে হয় । আর এক কথা ; কুমি মাত্রেরই অস্ত্রপথে স্লেয়াধিক্য হইলেই বৃদ্ধি পাইবার সুযোগ পায় ; এই জন্য যাহাতে অস্ত্রপথে স্লেয়াধিক্য হইতে না পারে তাহা করা সর্ব্বথা বিধেয় । ফিলিক্স ম্যাস্ (মেলফার্ম, (filix mas) কুমিয় হইলেও বিরেচক নহে—এই জন্য ইহা সেবনের পরে জোলাপ আবশ্যকীয় । যখন কুমিয়রূপে টার্পেনটাইন তৈল (oil Turpentine) ব্যবহার করা প্রয়োজন হয় তখন ঐ ঔষধি কখনো ২ ড্রামের কম ব্যবহার করিতে নাই ; কারণ, অল্প মাত্রায় (১০—৩০ মিঃ) টার্পেনটাইন তৈল ব্যবহার করিলে উহা সহজেই রক্তের সহিত মিলিত হইয়া বৃক্ককে উত্তেজিত করিয়া জীবনকে সঙ্কটাপন্ন করিতে পারে ; বেশী মাত্রায় (২—৪ ড্রাম মাত্রায়) উহা বিরেচক বিধানে সহজেই দেহ হইতে নিকাশিত হয় । দাড়িমূল-বন্ধল (Granati Radicis cortex) ও কুমিয় নহে ; উহা বিরেচনের দ্বারা কুমিকে বহিস্কৃত করে । আমাদের দেশে Round worm ও Thread wormই সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়—Tape worm এদেশে অতি বিরল, Round wormএ স্ট্রণ্টোনিই প্রশস্ত এবং Thread wormএ এনিমা দ্বারা কোয়াসিয়া কুইনিন বা লবণাক্ত জলই সর্বাধিক উৎকৃষ্ট । সর্ব্বদা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, কুমিনাশক ঔষধ

মাত্রই বিষ ও তাহার অধিকাংশগুলিই বিরেচক বিধানে গর্ত্তাবস্থায় প্রয়োজ্য নহে ।

জোলাপ ।—কতক্ষেণে কোন জোলাপ খোলে, সে কথা সকলেরই জানা আবশ্যক । ক্রোটন তৈল (Croton oil—জয়পালের তৈল) ১—২ ঘণ্টার মধ্যে ; জ্যালাপ (Jalapa) ২ঘণ্টায় ; ক্যামনি ৪ঘণ্টা ; সোণামুখি (Senna) ৪—৫ ঘণ্টা ; রেড্ডির তৈল (castor oil) ৪—৬, রেউচিনি (Rhubarb) ৬—৮ ঘণ্টা ; পডোফিলিন (Podophyllin) ১০—১২ ঘণ্টা ; মুসবর (Aloes) ১০—২০ ঘণ্টা । পডোফিলিন ডুয়োডিনামের উপরে কার্য্য করে ; মুসবর, বেঞ্জোয়েটগুলি, স্যালিসিলেটগুলি, ক্যাসকারা প্রভৃতি যকৃতের উত্তেজক ; সোণামুখি, জ্যালাপ, গ্যাষোজ ক্ষুদ্রান্ত্রের উপরে কার্য্য করে ; মুসবর বৃহদন্ত্রের উপরে কার্য্য করে । জ্যালাপ ও মুসবর যতক্ষণ না পিত্তের সহিত মিলিত হয় ততক্ষণ ভাল করিয়া কাজ করে না ; এইজন্য কামলা (Jaundice) ব্যাধিতে উক্ত বিরেচকদ্বয়ের সহিত Fel Bovinum purificatum মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত । লৌহের সহিত মিশ্রিত হইলেও মুসবর স্নায়ব কার্য্য করে । লবণাক্ত বিরেচকগুলি (Salines) কখনো শায়িত রোগীকে দেওয়া উচিত নহে, কারণ, ঐ সকল বিরেচক অস্ত্র হইতে কতক পরিমাণে রস নিঃসারণ করিতে পারে, তাহাদের প্রকৃত বিরেচনের ক্ষমতা কম ; রোগী চলাফেরা করিলে নিঃসৃত রস ক্রমশই নিয়গামী হইয়া বাহির হইয়া যাইতে পারে ; রোগী শায়িত থাকিলে, নিঃসৃত রস পুনরায় শোষিত হইয়া শরীরাত্মকত্বের মিশাইয়া যায় পরন্তু লব-

পাক্ত বিরেচক ঔষধগুলি যত কম জলে খাওয়া যাইতে পারে ততই ভাল। কিন্তু ঔষধ খাইবার কিয়ৎকাল পর হইতেই প্রচুর পরিমাণে জল (উষ্ণ হইলেই ভাল হয়) সেবন করা উচিত। কাস্কারার সার (dry extract) কিছুকাল থাকিলে বা উত্তাপ পাইলে অকর্ষণ্য হইয়া পড়ে। বিরেচক মাঝেই গোণে ধারক; কিন্তু রেউচিনির মত তাদৃশ ধারক কেহই নহে এবং মুসব্বেরেব মত বারম্বার প্রয়োগে অন্য কোন জ্বালাপই বেশী ফলদায়ক নহে। বাহের রং যদি সাদা বা ফিকে হলুদ হয় তবে পডোফিলিনই উৎকৃষ্ট। রেউচিনির ১০ গ্রেণ ওজনের একটা ডাঁটা মুখে রাখিয়া মধ্যে মধ্যে চর্ষণ করিলে যেমন বিরেচকের কাজ করে তেমন উহার কোনও B. P. ঔষধের দ্বারা বিরচন হয় না। Hydrarg. cum creta এই ঔষধটি যত টাটকা ও যত বেশীক্ষণ ধরিয়া মাড়িয়া দেওয়া হইবে তত বেশী কার্য্যকরী হইবে। যদি কোনও কারণে উহা ভাল করিয়া মাড়িয়া না দেওয়া হয়, তবে উহা হইতে বাঞ্ছিত ফল না পাইয়া রোগীর ক্রমাগতই বমনোজ্ঞেক হইতে থাকে। Calomel বহুকালের পুরাতন হইলে, উহা Sub-chloride হইতে Per-chloride এ পরিবর্তিত হইয়া যাইতে পারে এবং সকলেই জানেন যে, শেষোক্ত ঔষধটি তীব্র বিষ। অতএব পুরাতন ক্যালমেল ব্যবহার করা উচিত নহে। রেডির তৈল সম্বন্ধে কথা এই যে, যদি উহা বিশুদ্ধ হয়, তবে উহাতে তাদৃশ গন্ধ থাকে না, যতদিন বোতল বন্ধ থাকে; কিন্তু বোতল খুলিবার ২১ দিনের

মধ্যেই উহাতে গন্ধ জন্মায়। এই জন্ত বাহাদের গন্ধহীন তৈলের প্রয়োজন তাহাদের প্রতিবারেই মর্টন বা আলেনবারির নুতন বোতল খুলিয়া দেওয়া উচিত। ম্যাগনেসিয়া বহুকাল ব্যবহার করিলে অল্পপাত্রে ঐ লবণের একটি পর্দা পড়িয়া যায়, ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য। পারাঘটিত বিরেচক প্রকৃত পিত্ত-নিঃসারক নহে; যেটুকু পিত্ত, পিত্তধলিতে থাকে পারা শুধু সেইটুকুকেই নিঃসারিত করিতে পারে।

রক্তসম্বন্ধীয়।—রক্তহীনতায় লৌহ (iron) ও শস্মবিষ (arsenic) bone marrow (অস্থি মজ্জা) সর্বোৎকৃষ্ট, ইহা সকলেই অবগত আছেন। কিন্তু যে যে স্থলে রক্তহীনতার নির্দিষ্ট কারণ বর্তমান থাকে, সেই সেই স্থলে সেই কারণ সকলকে নষ্ট না করিলে, রক্তহীনতা সারে না। এই জন্ত ম্যালেরিয়ায় কুইনিনে যত কার্য্য হয়, শুধু লৌহে তেমন হয় না। তরুণ বাত ব্যাধিতে স্পালিসিলেট দিতে হয়; উপ-দংশে পারদই লৌহের কার্য্য করে। কোষ্ঠ বদ্ধজনিত রক্তাশ্রিত জ্বালাপই লৌহের কার্য্য করে।

হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক।—এই স্থলেই অধিকাংশ চিকিৎসকের বিদ্যার পরিচয় পুওয়া গিয়া থাকে। প্রথমতঃ, রোগী-বিশেষে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক (আমরা Stimulant মাত্রকেই লক্ষ্য করিয়া বলিতেছি) আবশ্যক কিনা, সে বিচার আমরা রোগী-বিশেষে ব্যতীত বিচার কেমন করিয়া করিব? তবে অনেক চিকিৎসককে দেখিতে পাওয়া যায়, যাহারা, পাছে রোগী পরে দুর্বল হইয়া

পড়ে এই আশঙ্কায় কতকগুলি উদ্ভেজক ঔষধ রোগের আরম্ভ হইতেই ব্যবহার করিয়া থাকেন। তন্মধ্যে তিনটি ঔষধেরই প্রয়োগ-বাহুল্য দেখা যায়, যথা—সুরাসার (alcohol), ডিজিটেলিস ও ষ্ট্রিক্টিন বা কুঁচিলা। ইহাদের সম্বন্ধে পরে বলিব। দ্বিতীয়তঃ, যখন উদ্ভেজক ঔষধের আবশ্যক হয় তখন কিরূপ উদ্ভেজকের আবশ্যক তাহাই নির্ণয় করিয়া তবে ঔষধের প্রয়োগ করা উচিত। এতদ্দেশে সচরাচর আমরা পাঁচটি উদ্ভেজক ঔষধের প্রয়োগ দেখিতে পাই, সেইগুলির এইবারে একে একে আলোচনা করিব। (১) সুরাসার।—কোনও রোগে, সুরাসারের দুইটি আবশ্যকীয় ধর্ম বিচার করিয়া তবে উহাকে ব্যবহার করা হয়; সে দুটি এই—(ক) উহা একটি সুন্দর খাদ্য—অথবা খাদ্যের বলি বা খাদ্যস্থানীয়—বলিয়া ব্যবহৃত হয়; (খ) উহাকে উদ্ভেজক বলিয়াও ব্যবহার করা হয়। যেস্থলে সুরাকে খাদ্যস্থানীয়রূপে ব্যবহার করা হয় সেস্থলের কথা এখানে অপ্রাসঙ্গিক বোধে ত্যজ্য। আর যাহারা আজও সুরাকে বলকারক ঔষধরূপে ব্যবহার করেন তাহারা মাদ্ধাতার যুগের লোক। সুরা ক্ষণিক—অতি ক্ষণিক—উদ্ভেজক, কিন্তু দীর্ঘকালব্যাপী অবসাদক, একথা সকলেরই জানা আছে—অস্তুতঃ থাকা উচিত। সুরা সকল দৈহিক তত্ত্ব এমন অবসাদ আনে—বিশেষতঃ পৈশিকতত্ত্ব—যে উহাকে উদ্ভেজক মনে করাই উচিত নহে। এই জন্তই রক্ত-প্রাণ বা প্রাণবের পরে বা অস্ত্রোপচারের পরে উহা অব্যবহার্য। (২) কুঁচিলা।—এই ঔষধটি একটি বহুল ব্যবহৃত ঔষধ। ইহার

কার্য, পৈশিক কুঞ্জন বৃদ্ধি করা। সে কুঞ্জন ক্রমিক (বা সুছ্যুহ) না হইয়া টনিকরূপে (বা একাদিক্রমে) হইয়া থাকে। এই ঔষধটির অতীব অপব্যবহার দেখা গিয়া থাকে। জরে, পাছে রোগীর হৃৎপিণ্ড “জবাব” দিয়া বসে (বা fail করে) এই আশঙ্কায় টিকিংসক পূর্বাভূই কুঁচিলা প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। সে প্রয়োগ এক দিন নহে, এক বার নহে—রীতিমত ভাবে দুই পাঁচ দিন ধরিয়া প্রয়োগ। তাহার ফল কি? তাহার ফল, হৃৎপিণ্ড অতীব কুঞ্চিত হইতে হইতে অবসন্ন হইয়া পড়ে, হৃৎপিণ্ডের একেবারে ছুটির পথ পরিষ্কার করিয়া আনে; এবং তাহার ফল জর ত্যাগ করিতে পারে না, যেহেতু কুঁচিলা তাবৎ ধমনীর পেশীকে টনিক পরে কুঞ্চিত করায়, স্বকে ও বৃককে তাদৃশ সঙ্গত ভাবে রক্ত চলাফেরা করিতে পারে না—ঘর্ম ও প্রস্রাব কমিয়া আসে এবং সঙ্গে সঙ্গে পৈশিক কুঞ্জন ফলে শরীরে উত্তাপের সৃষ্টি হইতে থাকে। অতএব, আবশ্যকবোধে, অবস্থার অনুরোধে ভিন্ন, কখনো উহার অপব্যবহার করিতে নাই। (৩) কেফিন (Caffeine)। সারাদিনে পরিশ্রান্ত ঠিকা গাড়ীর অশ্বদ্বয়কে কসাঘাত করিলে তাহারা ক্ষণিক বেগে গমন করে বটে, কিন্তু সম্বরই ক্লান্ত হইয়া পড়ে; কেফিনের হৃৎপিণ্ডের উপর ঠিক ঐরূপ কার্য। এ কথা অনেকে ভুলিয়া যান। কেফিন কখনো হৃৎপিণ্ডে বলাধান করে না, বরং তাহা হইতে ক্ষণিক জ্বরদগ্ধী করিয়া কার্য উদ্ধার করাইয়া লয়, এইই কেফিনের ধর্ম। ইহা কেন হয় ডিজিটেলিসের কথায়

তাহার ব্যাখ্যা দিব। (৪) মৃগনাভি (Musk) আমাদের মধ্যে অনেকের ধারণা আছে যে, মৃগনাভি একটি প্রবল হৃদপিণ্ডের উত্তেজক। এসম্বন্ধে মতবৈধ আছে, দেখা যায়। কাহারো কাহারো মতে মৃগনাভি হৃদপিণ্ডের উত্তেজক নহে, খাস প্রাশাসকেজের উত্তেজক বটে, এবং যেখানে খাস প্রাশাসকার্য্য রোধ হইয়া আসিতেছে, মাত্র সেই স্থানেই কার্য্য-করী। যে স্থলে মতবৈধ, সে স্থলে এই ঔষধের উপর কতটা আস্থা স্থাপন করা যায়, বলিতে পারি না। আর এক কথা; মৃগনাভি বিগুহ পাওয়া অতীব দুর্লভ; নেপালবাসীরা যৎকালে মৃগকে হত করে তখনই তাহার নাভিমধ্যে ঐ হত মৃগের রক্ত পুরিয়া দেয়—ঐরূপ করায় প্রকৃত মৃগনাভি এক কথায় দ্বিগুণিত হইয়া পড়ে। সুধু তাহাই নহে; ইহার মূল্যাধিকা বশতঃ, ডিপেন্সারিতেও অনেক রকমে ভেল হইবার সম্পূর্ণ আশঙ্কা ও সুবিধা। এমত স্থলে, যেখানে ১৫ গ্রেণ মৃগনাভি দিতে আদেশ করা যায়, রোগী হয় ত তাহার পুরা দাস দেয়, কিন্তু বোধ হয়, ৪ গ্রেণের বেশী প্রকৃত মৃগনাভি পায় না। মৃগনাভি কখনো ১০ গ্রেণের কম দিলে কাজ হয় না। এবং টিংচার মাত্র একেবারেই অবিশ্বাস্য। (৫) ডিজিটেলিস (Digitalis) প্রথম কথা, ডিজিটেলিসের কার্য্য কি কি? ডিজিটেলিসের প্রধানতঃ তিনটা কার্য্য। আমরা সুধু হৃদপিণ্ডকেই লক্ষ্য করিয়া বলিতেছি।—উহা ভেন্ট্রিকেলকে সজোরে বদ্ধ করিয়া দেয় এবং হৃদপিণ্ডের প্রসারণকালে (diastolic period) ভেন্ট্রিকেলকে পূর্ণমাত্রায় প্রসা-

রিত হইতে দেয় না; তাহার ফল কি? তাহার ফলে হৃদপিণ্ডের মধ্যে বেশী রক্ত আসিতে পারে না (যে হেতু, ভেন্ট্রিকেল পূর্ণমাত্রায় প্রসারিত হইতে পায় না)—অথচ যেটুকু রক্ত আসিতে পারে তাহার এক বিন্দুও হৃদপিণ্ডে থাকিতে পারে না—আমদানি কম, রপ্তানি যোল আনা। এই গেল প্রথম কার্য্য। দ্বিতীয় কার্য্য এই যে, হৃদপিণ্ডের প্রসারণকাল দীর্ঘ করিয়া দেয়। প্রসারণ কালে হৃদপিণ্ড কি কি করে? সেই সময়ের মধ্যে হৃদপিণ্ডের পেশী সমূহ একটু বিশ্রাম করিয়া লয়; এবং সেই সময়েরই মধ্যে হৃদপিণ্ডের ধমনী (Coronary artery) রক্তদ্বারা পরিপূরিত হইতে পায়। করোনারী ধমনীই হৃদপিণ্ডের পেশীর একমাত্র আহাৰ্য্য-দাতা; করোনারী ধমনী যত বেশী পরিমাণে বা যত বেশীক্ষণ-বিগুহ রক্ত হৃদপিণ্ডে লইয়া যাইবে, তত বেশী হৃদপিণ্ড সবল ও সুস্থ থাকিবে—এবং এয়টা ধমনীর সর্ব প্রথম শাখাই ঐ করোনারী ধমনী, অর্থাৎ বিগুহ রক্তের সর্ব প্রথম অংশই হৃদপিণ্ডের প্রাণ্য। এই কারণেই, ডিজিটেলিস হৃদপিণ্ডকে বেমন সজোরে খাটায়, তেমনি খাইতে দেয়; কেফিন ভাড়াটিয়া গাড়ীর ষোড়ার মত, ডিজিটেলিস ধনীর গৃহপালিত অশ্বের মত। ডিজিটেলিসের তৃতীয় কার্য্য কি? উহার তৃতীয় কার্য্য এই যে, উহার দ্বারা হৃদপিণ্ডের ভিন্ন ভিন্ন অংশ পরস্পর সাপেক্ষ হইয়া একজোটে কার্য্য করে। অনেক সময়ে, বিশেষতঃ যখন হৃদপিণ্ড দুর্বল হইয়া পড়ে, তখন দেখা যায় যে, হৃদপিণ্ডের দুইটি ভেন্ট্রিকেল একত্রে সংকুচিত না হইয়া স্বতন্ত্র ভাবে সংকুচিত হইল,

বাহার জন্ত reduplication of a sound অর্থাৎ কোনও শব্দের দ্বিগুণ দ্রুত হয়। ডিজিটেলিস সেবনে সমস্ত হৃৎপিণ্ড একপে কার্যদার ভিতরে আসে যে, বাহারা একত্রিত কার্য করিবে তাহারাই তাহাই করে, এবং যে যে কার্য পৰম্পরা-ভাবে অস্ত্রোস্ত্র-সাপেক্ষ, তাহারাই কার্যের বিশৃঙ্খলা সৃষ্টি না কবিতা, পৰম্পর কার্যের সাহায্য করে। এটি কম সুবিধার কথা নহে। এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে, “তবে কি অবস্থায় ডিজিটেলিস দিব?” ইহার এক কথায় উত্তর দিতে হইলে বলিতে হয় যে, যে রোগে রোগীর ধমনী অপেক্ষা শিরাগুলি বেশী পূর্ণ থাকে (Venous congestion with arterial anaemia) বা যেখানে হৃৎপিণ্ডের কার্য অতীব দ্রুত বা এলোমেলো ভাবে হইতে থাকে (irregularity বা rapidity) সেই সেই স্থলেই ডিজিটেলিস প্রযোজ্য। তবে যেন ইহা স্মরণ থাকে যে, ডিজিটেলিস বেশী মাত্রায় বা বেশী দিন প্রয়োগের ফলে যদি হৃৎপিণ্ড দ্রুত বা বিষম-গতি হয়, তবে সে স্থলে ঐ ঔষধ প্রয়োগে অপকার ভিন্ন উপকার হইবার সম্ভাবনা আদৌ নাই। এই জন্ত ডিজিটেলিস ব্যবহার করিবার পূর্বে, একবার প্রশ্ন করা উচিত যে, ঐ ঔষধ কেহ প্রয়োগ করিয়াছেন কি না? যদি কেহ পূর্বে উহার ব্যবহার করিয়া থাকেন, এবং, যদি আপাততঃ দৃশ্যমান লক্ষণাবলী তাহারই দ্বারা বিযাক্ত হওয়ার ফল বলিয়া প্রতীতি হয়, তবে কোনও মতে আর ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা উচিত নহে। ডিজিটেলিস ব্যবহার সম্বন্ধে দ্বিতীয় কথা এই যে, উহা সকল সময়ে তাড়ন দ্রুত

ভাবে আদৌ কার্য করে না। দেখা গিয়াছে যে, ডিজিটেলিস সেবনের ৩৬ ঘণ্টা হইতে ৬০ ঘণ্টা পরে তবে উহার কার্যারম্ভ হইয়াছে;—একথাটি স্মরণ রাখা কর্তব্য। তৃতীয় কথা এই যে, অনেকের ধারণা যে উপর্যুপরি ডিজিটেলিস বেশী দিন সেবন করিলে উহা দেহে থাকিয়া যায় (cumulative action)। এই কথা যথার্থ বটে, যদি ডিজিটেলিস মূত্র বৃদ্ধি না করে। কোনও প্রামাণিক গ্রন্থকার লিখিয়াছেন যে, তাঁহার ত্রিশ বৎসর ব্যাপী চিকিৎসা ব্যবহার কালে একাদিক্রমে বহুবর্ষ ব্যাপী ডিজিটেলিস সেবকগণকে লক্ষ্য করিয়া তাঁহার ধারণা জন্মিয়াছে যে, যে রোগিগণের প্রস্রাব সরল থাকে তাহাদের দেহে ডিজিটেলিস আদৌ জমিতে পায় না ও পারে না; এবং যে সকল ডিজিটেলিস সেবকের প্রস্রাব পরিষ্কার না হয়, তাহাদেরই দেহে ঐ ঔষধের cumulative ক্রিয়া দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক অস্ত্রোস্ত্র ঔষধও আছে—যথা ষ্ট্রোফ্যান্থাস, স্পার্টিন, কন্ভেলেরিয়া, স্কুইল প্রভৃতি। এতন্মধ্যে ষ্ট্রোফ্যান্থাসেরও বেশী ব্যবহার দেখা যায়—অথচ সে ব্যবহার শাস্ত্রসম্মত নহে। কারণ ষ্ট্রোফ্যান্থাস ঠিক ডিজিটেলিসের মতই কার্য করে—ইহা হৃৎপিণ্ডের বিষম গতি (irregular) ক্রিয়ায় এবং কম রক্ত চাপে (low blood pressure) ভিন্ন অস্ত্র কোনও স্থলে হৃৎপিণ্ডের কার্যে আইসে না। কিন্তু ডিজিটেলিস স্বেচ্ছ হৃৎপিণ্ডেরই উপরে কার্য করে না—যা-তীয় ধমনীর উপরে উহার ক্ষমতা প্রভূত; ষ্ট্রোফ্যান্থাসে তাহা দৃষ্ট হয় না।

নিদ্রাকারক ঔষধ।—নিদ্রার কারণ

কি ? নিজার প্রধানতঃ দুইটি কারণ—
মস্তিষ্কে রক্তাৱতা এবং সমস্ত দিবস ধরিয়া
দেহে এক প্রকার নিজাকারক মাদক
পদার্থের স্রুতি । অনেক দুর্বল ব্যক্তি আছেন
যাঁহারা বসিয়া বসিয়া নিজাভিত্ত হন, কিন্তু
শায়িত হইলেই নিজার চেষ্টা দূরীভূত হয় ;
ইহার কারণ কি ? ইহার কারণ, যতক্ষণ
তাঁহারা বসিয়া থাকেন ততক্ষণ হৃৎপিণ্ডের
এমন ক্ষমতা হয় না, যে মস্তিষ্কে ভাল
করিয়া রক্ত সরবরাহ করিতে পারে—
কাজেই মস্তিষ্কের রক্তাৱতার ফলে নিজাবেশ
হয় । এবং যখনই তাঁহারা শায়িত হয়েন
তখনই মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হওয়ার তাঁহাদের
নিজালুতা দূরীভূত হয় । ইহার আরো একটি
কারণ আছে । তাবৎ দেহে যেখানে যত
ধমনী আছে তৎসমুদয়ই সিম্প্যাথেটিক
(Sympathetic) স্নায়ুশৃঙ্খলীর স্বল্প তন্তুর
প্রভাবে সঙ্কুচিত থাকে (tonic contrac-
tion—tone of an artery) । মস্তিষ্কের
ভিতরে রক্তচলাচলের এমনিই স্নায়ব বন্দোবস্ত
যে, মস্তিষ্কস্থ তাবৎ ধমনী যতই tonic con-
traction অবস্থায় থাকিবে মস্তিষ্কের রক্ত
চলাচল ততই সূক্ষম হইবে—সাধারণ রক্তচাপ
যতই কেন বেশী বা কম হউক না, মস্তিষ্কের
মধ্যে রক্ত চলাচল মস্তিষ্কস্থ ধমনীর tonic
সঙ্কোচেরই উপর নির্ভর করে । এই কারণে
যদি স্নায়বীয় অবসাদ বা দৌর্বল্য
উপস্থিত হয়, তবে মস্তিষ্কস্থ ধমনীশৃঙ্খলী
ঐ tonic contraction হারায়—ধমনী-
গুলি প্রসারিত অবস্থায় থাকে—রক্ত চলা-
চল করা দূরে থাকুক—রক্ত বেশী আমদানি
হয় (যে হেতু, ধমনীগুলি প্রসারিত থাকে),

কিন্তু সম্যক পরিমাণে তাহা পরিচালিত না
হওয়ার মস্তিষ্ক রক্তাধিক্য অবস্থাপ্রাপ্ত । এই
রূপ অবস্থায় ব্রোমাইড ইত্যাদি দিলে
রোগীর সমুদয় ক্রটি—এইরূপ অবস্থায়—
ডিজিটেলিস্ একটি অমোঘ নিজাকারক !
নিজাকারক যাবতীয় ঔষধ আছে তন্মধ্যে
ক্লোরাল অত্যন্তম । কিন্তু ইহার প্রয়োগ বাদুশ
বেশী, অপব্যবহারও তাদুশ বেশী । তাহার
কারণ, প্রয়োগকর্তারা তিনটি কথা বিস্মৃত
হন :—(১) ক্লোরাল কখনো সূর্যাসারের
(ইহাও নিজাকারক) সহিত দিতে নাই,
যেহেতু উভয়ের সংমিশ্রণে ক্লোরাল শিশির
উপর ভাগে ভাসিতে থাকে, এবং শিশি
না ঝাঁকাইলে রোগীর মাত্রাধিক্য সেবন
করিবার সম্ভাবনা । (২) ক্লোরাল কোনও
alkaloid এর সঙ্গে দিলে, উহা ক্লোরোকফের্
পরিণত হয় । (৩) রক্ত চাপ বেশী আছে
কিনা, ইহা পূর্বে না দেখিয়া, কোনও
রোগীকে ক্লোরাল দিতে নাই । নিজাকারক
ঔষধের সম্বন্ধে দুই একটি স্থল জ্ঞাতব্য কথা
এই :—ক্লোরাল, ব্রোমাইড উভয়েই সহজে
নিজা আনয়ন করে ; সে নিজা স্বপ্নবিহীন,
দীর্ঘস্থায়ী এবং নিজাভঙ্গের পরে শিরোবেদনা
বা অন্ত কোনও উপসর্গ সাধারণতঃ থাকে
না । কিন্তু উভয়েই অবসাদক—ব্রোমাইড
অপেক্ষা ক্লোরালই বেশী । যে স্থলে পূর্বে
হইতাই রোগীর অবসাদ বেশী, সেস্থলে
প্যারগালডাইডই ব্যবস্থের । সালফোনাল
সেবন মাজেই নিজা আনয়ন করে না—
সেবনের অন্তঃ দুই ঘণ্টা পরে নিজাবেশ
হয় । কোনও বিষম নিজাকারক ঔষধ, যত্নপা
নিবারণ করিতে পারে না ।

পাচক ।—“পেট রোগ” লোক
সহরে আজকাল অতি মূল্যবান । খাদ্যে কুচি
নাই, খাদ্য পরিপাক করিবার ক্ষমতা নাই,
উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ, অন্ন পীড়াগ্রস্ত—এরূপ
অনেক রোগী আজকাল দেখিতে পাওয়া
যায় । ইহাদের চিকিৎসা দেখিলে কান্না
আইসে, হোমিওপ্যাথির আশ্রয় লইতে ইচ্ছা
হয় । তাহার কারণ কি ? কারণ, চিকিৎসার
নামে নরহত্যা, জীবনে বয়স্করণ । যখনই
দেখা যায় কোনও অজীর্ণ পীড়াগ্রস্তপীড়িত
রোগী চিকিৎসকের নিকটে আইসে, তখনই
চিকিৎসক মহাশয় বিনাবাক্যব্যয়ে রোগীকে
স্থূলীর্ষ প্রেক্ষপসন্ দিয়া নিজের কর্তব্যের
পরাকাষ্ঠা প্রদর্শন করেন, রোগীও অমৃত
বোধে তাহা সেবনে মনে মনে আপ্যায়িত
হয় । সে প্রেক্ষপসনে কি কি থাকে ? সাধা-
রণতঃ এই এইগুলির ব্যবহার দেখা যায়—
Vinum Pepsinum, Pepsin, Papa-
ine, Pancreatic Emulsion, Tryp-
tase, Brandy, Port, Raw meat
juice, Benger's food, Panopepton
Aq. Ptychotis ইত্যাদি । এসকলগুলির
বিচারের পূর্বে, ছুই চারি কথার অজীর্ণ
রোগের সম্বন্ধে আলোচনা করাই প্রাসঙ্গিক ।
আমরা বাঙ্গালী, অন্নই আমাদের প্রধান
আহার্য্য । সে অন্ন সিদ্ধ অন্ন,—তাহাকে
পুনরায় সিদ্ধ করিয়া আমরা ব্যবহার করি ।
অন্নের কিয়দংশ “ফেপের” সহিত আমরা
কেলিয়া দিই । সেই অন্ন, কার্টের বা যুঁটের
মুহূর্ত্তালে অল্পে অল্পে ধীরে ধীরে প্রস্তুত না
হইয়া, কয়লার বা ছোঁড়ের তীব্রজ্বালে, হরত
শিতলের বা কলাইবৃক্ষ পাণ্ডে সিদ্ধ করা

হয় । অন্ন সিদ্ধ করিবার উদ্দেশ্য কি ?
উদ্দেশ্য, উহার মধ্যস্থ প্রত্যেক খেতসারের
দানাটি ফাটিয়া বাইবে, বাহার ফলে পরি-
পাক রস সহজেই প্রত্যেক দানার অন্তরে
প্রবিষ্ট হইতে পারে—এবং উদ্দেশ্য, মুহূ
উত্তাপে খেতসার ডেক্সট্রিনে পরিবর্তিত
হইবে । কয়লার জ্বালে ছুইয়ের কোনওটি
কি সম্যকরূপে হয় ? শিশুর প্রভৃতি পাণ্ডে
রন্ধনের ফলে কত ধাতু শরীরে প্রবেশ করে,
কে তাহা বলিবে ? অন্ন যদিও বা প্রস্তুত
ঠিক হয়, আমাদের আহারের ব্যবস্থা যে ভাল
নয় । ইংরাজ মুসলমান প্রভৃতি যবনের
সংসর্গে সর্বদা থাকায়, আমাদের আহার্য্য-
গুলি না পুরা আর্থোচিত, না পুরা বাবনিক ।
আমরা গরম মসলা, পিঁয়াজ, মাংস প্রভৃতি
খাইতে শিক্ষা করিয়া অবশি সदा সর্বদাই,
ঐ সকল দ্রব্যেই ব্যবহার করিয়া থাকি—
কুণার প্রকোপে খাই না, গরম মসলা প্রভৃ-
তির উৎকোচ সাহায্যে আহার্য্য গলাধঃকরণ
করি । আবার কেহ কেহ অতিরিক্ত জলীয়
দ্রব্যের পক্ষপাতী—বেশী বেশী ঝোল, ডাল,
জল খাইয়া থাকেন । বাহার জ্বরাপন্ন,
তাহারা আহারের প্রায় ছুই ঘণ্টা পূর্বে হইতেই
শুভ্রোদরে পান করার পরে, অল্পে বসিয়া
থাকেন । বাহার ঘেরকমই কুচি বা অভ্যাস
হউক না, আমরা অতিরিক্ত ভোজন করি,
ভোজনের পরেই হয় নিদ্রা দিই, নতুবা
একাগ্রচিত্তে আফিসের কর্ম্ম করি, মুহূমুহ
চা, সরবৎ, বরফ ইত্যাদি পান করি—এবং
কার্য্যিক পরিশ্রমের বেলায় সে দিকেও বাই না ।
বাহার এইরূপ অভ্যাস, তাহাকে তাইনাম
পেপসিনের পিপা খাওয়াইও কি ঝল ? সমস্ত

মধ্যবিধ বাঙ্গালীমাঝেই হুঃখী হইয়া পড়িয়াছে—বাহিরের চাল বজার রাখিয়া, মান সজ্জন কিনিতেই সর্বস্বান্ত হইয়া পড়ে, খাইবে কি? ক্ষুঃ হুঃখী হইলেও হইত; তাহার উপরে, অধুনা তন আকিসাদির ব্যবহার তাহারা পীড়িত। প্রাতে উঠিয়াই অনেকে চা বা অন্ত কিছু ভোজন করেন; এই ভোজনের পরে সাধারণতঃ বসিয়া গাল গল্প করাই হইয়া থাকে—কচিৎ বা কেহ প্রাতঃ ভ্রমণে বহির্গত করেন, কেহ বা বাজারের দিকে যান। তৎপরে, বেলা ৯টা ১০টার মধ্যে, তাদৃশ ক্ষুধার উদ্রেক হইবার পূর্বেই, অতি দ্রুত ভাবে, কতক গরম কতক ঠাণ্ডা, কতক স্বাদী, কতক অস্বাদী, বা বিস্বাদ আহাৰ্য্যে উদর গহ্বর পূর্তি করা হয়—তাহাকে ভোজন করা কোনও মতে করা যায় না—অতএব তাহার পরিণাম কেমন হয়, তাহা বুঝিতে কষ্ট হইবে না। এইরূপ ভোজনের পরে, হাঁপাইতে হাঁপাইতে দ্রুতগদ বিক্ষেপে কক্ষস্থানে গমন করিলে, রক্ত পাকস্থলীতে না বাইয়া, তাবৎ পেশী সমূহে, বিশেষতঃ পদব্রয়ের পেশী সমূহে, ছড়াইয়া পড়ে; সেই রক্তকে পাকস্থলীতে বাইতে না দিয়া, সেইদণ্ড হইতেই উগ্র মানসিক চিন্তা বা পরিশ্রম দ্বারা, রক্তকে মস্তিষ্কে পরিচালিত করানই হইয়া থাকে—এইরূপে বাহারা কালক্ষেপ করিয়া থাকেন, তাঁহাদের ঔষধে কি হইবে? তৎপরে, যদি বা কাহারো দুপুরের সময়ে ক্ষুধার উদ্রেক হইল, তিনি তখন বড়ই কার্য্যে ব্যস্ত—তাঁহার ক্ষুধা, দরিদ্রের মনোরথের দ্বারা “উখার হুদি লীয়ন্তে!” বধন ক্ষুধার জীর্ণ, প্রমে ক্লান্ত, চিন্তার অবগত, তখন

এই রূপ দ্রুত অবস্থার গৃহে প্রত্যাগমন করিয়া—অতিভোজন ও দ্রুত ভোজনের পরে, নিজা-লভের ব্যবস্থা। এই রোগের প্রতিকার কি কার্মাকোপিরার অন্বেষণ করিতে হইবে? এই সঙ্গে, সাধারণ বাঙ্গালী রমণীর গার্হস্থ্য জীবনের একটু আভাব লই। তাঁহাদের উদয়ান্ত পরিশ্রম, চিরদিন শীতলার্দ্র অন্ধকূপে বাস, বৎসরে বৎসরে প্রসব, মানসিক উদ্বিগ্ন, দোকানের বিষবৎ কদম্ব তৈলভূট দ্রব্যে লালসা, অনেকরূপ অনশন বা সামান্ত আহারের পরে গুরুভোজন এবং তৎসঙ্গে বা তৎপরে, অতিরিক্ত জলপান, দোস্তা সেবন, আহারের পরেই নিজা—আহার যেমন—তেমন করিয়াই হউক এবং আহাৰ্য্যে যেমন অবস্থাতেই হউক—কাজেই কতকটা অগ্নের উৎকোচেরই সাহায্যে আহার সমাধা করিতে হয়। ঋতুবদ্ধ হইবার পূর্বেই দান ও একটি কদভ্যাস। আমরা বাঙ্গালী হইয়া, বাঙ্গালীর গৃহের অস্থিমজ্জা অবগত হইয়া, যদি প্রকৃত কারণ নির্দেশ করিয়া তাহার প্রতিকারের ব্যবস্থা রোগীকে দেখাইয়া না দিই, তবে কার্মাকোপিয়া কি “জ্ঞানাজন শলাকরা” আমাদের চক্ষুক্ষণিত করিতে পারে? তাই বলিতেছিলাম যে, অজীর্ণের চিকিৎসা গো—চিকিৎসা হয়! অজীর্ণের প্রশমনের জন্তে যদি রোগী আসে, তাহা হইলে ঐ সকল গো চিকিৎসা এককালে সম্ভব হইতে পারে—কিন্তু যে চিকিৎসক রোগের আদি কি ও কারণ কি, এই সকলের উপরে লক্ষ্যভ্রষ্ট, তাঁহার, সে চিকিৎসার প্রয়োজন কি? এইবারে স্থলভাবে, অজীর্ণ চিকিৎসার ব্যবস্থাগুলি পরীক্ষা করিব। যে যে ঔষধগুলি সাধারণতঃ ব্যবহার হয়,

এইবারে তাহাদের বিবরণ কিছু কিছু দিব। (১) সোডা বাইকার্স এ সম্বন্ধে পূর্বে বলা হইয়াছে। এই ঔষধের মাত্রা চিকিৎসক মহাশয় নির্দিষ্ট করিয়া দিবেন, নতুবা রোগী ইহাকে অতিরিক্ত মাত্রায় ব্যবহার করিয়া অপকার করিবে। চিকিৎসক মহাশয় ইহার maker এর নাম লিখিয়া দিবেন, এবং দেখিবেন বেন রোগী “বাজে maker এর মাল” ব্যবহার না করেন। সোডাতে অম্লনাশ করে—কিন্তু কিসের অম্লনাশ করে এবং কোথায় করে? সাধারণতঃ, কোনও দ্রব্য ভক্ষণ করিলে শাকসব্জীর হাইড্রোক্লোরিক অম্লর সহই ভুক্ত দ্রব্যকে পরিপাক করিবার জন্য নিঃসৃত হয়; সোডা খাওয়াইলে, সে অম্ল নষ্ট হইয়া পরিপাক কার্যের ব্যাঘাত করায়। অতএব আহারের ২৩ ঘণ্টার মধ্যে সোডা সেবনীয় নহে। এই ২৩ ঘণ্টার পরে, ভুক্তদ্রব্য হইতেই ল্যাক্টিক, বিউটাইরিক, অম্লি—বিউটাইরিক প্রভৃতি দুই অম্ল সৃষ্ট হইতে থাকে। এই সকল অম্ল, হাইড্রোক্লোরিক অম্লে নষ্ট হইতে পারে। অতএব আহারের ২৩ ঘণ্টা পরে অম্লবোধ হইলে, সোডা দিতে হইবে, কি হাইড্রোক্লোরিক অম্ল দিতে হইবে, তাহা চিকিৎসক মহাশয় অবস্থা-বিশেষে, বিবেচনা করিয়া দিবেন। সোডা কোন সময়ে উপকারী? সোডা বিশেষ উপকার করে, যদি আহারের কিছু পূর্বে দেওয়া যায়, অথবা যদি পাক-স্থলীর পরিপাক ক্রিয়া সম্পূর্ণ হইয়া বাইবার পরে দেওয়া হয় ইহাদের মধ্যে দিলে, সোডা সবুহ অপকার করে। (২) পেপসিন।—মাংস, তৈর প্রভৃতি বাহাদের প্রধান আহার্য, পেপসিন তাহাদেরই উপকারে আইসে; অন্নভোজকে

পেপসিন দেওয়া মূর্খতার পরিচায়ক। বিশেষতঃ vinum pepsin এ কোনও কার্য হয় না; এই ঔষধটির সৃষ্টিকর্তা তাহা কি জানিতেন না? তদ্ব্যতীত, পেপসিন ভোজনে জাতি যায় না? বাহার পেপসিন ব্যবহার করেন না, তাহাদের মধ্যে অনেকে ল্যাক্টো-পেপটিনের (Lacto-peptin) ভুক্ত; অথচ ঐ পেপটিন ঔষধ পেপসিন ও স্নিগার অক মিশ্র ব্যতীত অন্য কিছুই নহে। সময়ে সময়ে “পেপটো-নাইজ” peptonize করা খাদ্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে; পেপটোনাইজ করা একটি দুর্লভ কার্য, যেহেতু যদি কোনও খাদ্য বেশী পেপটোনাইজ (Over-peptonized) হইয়া পড়ে, তবে তাহা নষ্ট আশ্বাসযুক্ত এবং খাদ্যের অমুশ্যুত হইয়া পড়ে। একথা অনেকেই বিস্মৃত হইলেন। আর এক কথা; খাদ্য পরিপাক করিবার ঔষধ কখন দেওয়া উচিত? কখন রোগী নিজে খাদ্য পরিপাক করিতে অক্ষম। কিন্তু, কখন তাহা বন্ধ করিতে হইবে, একথা অন্তরালেই চিন্তা করেন। এক ব্যক্তির হইয়া অপর ব্যক্তি কার্য করিলে, পূর্বোক্ত ব্যক্তির আলস্য ও অকর্মণ্যতা বা কার্যে অনাসক্তি বৃদ্ধি পায়; সেইরূপ, যদি অবিবেচনার সহিত বরাবর বা আবশ্যকীয় সময়ের অতিরিক্ত সময়েও পাচক ঔষধ ব্যবহার করা যায়, তবে রোগীর স্বকীয় আহার্য পরিপাক করিবার ক্ষমতাও হ্রাস হইয়া থাকে—এটি বেন চিকিৎসকের স্মরণ থাকে। আর এক কথা; কোনও খাদ্য পেপটোনাইজ করিয়া দিতে হইলে, বিশেষ সতর্ক থাকা উচিত যে, ঐ আহার্য বেশী মাত্রায় পেপটোনাইজ করা হইয়া গেল

কি না ; যদি তাহা হইয়া যায়, তবে এ আহাৰ্য্য তিক্ত ও অখাদ্য হইয়া পড়ে। পেপটো-নাইজ করা খাদ্য বা করিবার দ্রব্য সচরাচর বাহা বাজারে বিক্রীত হয় তাহারাই এই এইঃ— প্যানোপেপ্টিন্, কার্নট্রিকের তরল পেপটো-নয়েড্‌স্, বেজারস্ ফুড্, কেমারচাইন্ডের পেপটো-নাইজিং চুৰ্ণ, পেপটোর ভিন-ডি-পেপটোন প্রভৃতি। অল্প কটি বা ছাত্তু ভোজীদের পক্ষে ইহারা কেহই কোনও কার্য্যে আসিবার কথা নহে। (৩) অল্প ভোজীদের পক্ষে উপকারী পেপের আটা (বাহা হইতে পাপেইন্ হয়), ট্রিপ্টেজ (tryptase), প্যান ক্রিয়াটিক্ ইমল্‌সান, pancreatic Emulsion কচি নারিকেলোদক ও শস্ত, টাকাডায়াটেস্ (Taka-diastase), মল্ট (Malt) এসকলগুলিই সবিশেষ পরিচিত ; কিন্তু নারিকেলোদকে বা শস্তে যে কি কি পরিপাক করিবার ধর্ম্ম আছে তাহা অনেকেই অবগত নহেন। ক্লোম বস্ত্রের দ্বারা (pancreas) বাহা বাহা পরিপাক ক্রিয়া সংসাধিত হইতে পারে ইহাদের দ্বারাও ঠিক তাহাই হইতে পারে। এই গেল পাচক দ্রব্যের কথা। এক্ষণে জিজ্ঞাসা, আমাদের দেশে pre digested (অর্থাৎ কিয়ৎ পরিমাণে পাচিত) খাদ্য কি কি আছে ? পূৰ্ব্বোক্ত বিধিমতে (বা হুঁটের পোড়ে) প্রাক-লিঙ্গ অল্প লিঙ্গ করিলে তাহার খেতসার কিয়ৎ পরিমাণে ডেক্সট্রীনে পরিণত হয়। শস্ত (ছোলা, ডাল প্রভৃতি) কিয়ৎকাল জলে ভিজাইয়া রাখিলে, তাহা হইতে যখন “কল” বাহির হইতে আরম্ভ করে, তখন তাহাতে যথেষ্ট মল্ট-ডায়াটেস্ পাওয়া যায় ; এই-জন্ত,

আমাদের দেশে গুরুভোজনের সময়ে কাঁচা মুগের তাল ভিজা দিবার প্রথা আছে। যে ভাবে চিপিটক প্রস্তুত হয় তাহাতে বেশ বুঝা যায় যে, উহার খেতসার ডেক্সট্রীনে পরিবর্তিত হইয়া গিয়াছে। শিষ্টকের কোদাও ঐ জাতীয়। ছানা দধি ও ঘোলের সম্বন্ধে ‘দীর্ঘায়ুঃ, লাভের উপায়’ শীর্ষক প্রবন্ধে ১৯০৯ সালের “ভিষক দর্পণে” আলোচনা করিয়াছি। মিষ্টান্ন মাজেই কতক পরিমাণে পাচক, যে হেতু উহাদের দ্বারা saccharine fermentation (বা শার্করিক উৎসেচন ক্রিয়া) উৎপন্ন হয়। এতদ্ব্যতীত ছানারও অনেক পরিমাণে পাচক ক্রিয়া থাকার জন্ত, গুরুভোজনে সন্দেহ ভোজন আবশ্যকীয় বোধ হয়। (৪) সুরাসার—যথা ত্রাণ্ডি, পোর্ট, ভাইক্রোণা, সেরি প্রভৃতি। ইহাদের স্নুধার্করক, ও পাচক ধর্ম্ম সম্বন্ধে বিশদ আলোচনা করা নিম্নরোজন। ইহারা যে “কতক” পরিমাণে পরিপাক ক্রিয়ার সাহায্য করে, তদ্বিষয়ে মতবৈত নাই। তবে ইহাদের ব্যবহার সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে—অধিক দিন ইহাদের ব্যবহার করিতে নাই, মাত্রায় কিছু কম ব্যবহার করা উচিত এবং আহারের সঙ্গে বা আহারের অব্যবহিত পূর্বেই ব্যবহার করা উচিত।

(৫) কাঁচামাংসের রস (Raw meat juice)—এইটির আজকাল বিশেষ প্রাচুর্য্য দেখা যায়। এই খাদ্যটি (ইহা ঔষধি নহে) লক্ষ্য করিয়া কোনও গ্রন্থকার লিখিয়াছেন—
“It is like giving stone to a patient when he is asking for bread”,
একথা কতটা সত্য বলিতে পারি না। কারণ,

এইট সেবনে রোগীর ক্ষুধার উপশম হউক বা না হউক, ইহা তাহার রক্তকে পুষ্ট করে এবং রক্ত পুষ্ট হইলে, সকল দৈহিক ব্যয়েরই উন্নতি হওয়া সম্ভব। বলা বাহুল্য, যে ঐ জব্য প্রস্তুত করিবার কালীন surgical cleanliness বা অতীব পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ভাবে প্রস্তুত করা উচিত; উহা প্রস্তুত হইবা মাত্রই সেবিত হওয়া উচিত; উহা পায়রা বা মুগী, প্রভৃতি হইতেই প্রস্তুত হওয়া উচিত, যে হেতু অস্ত্রমাংস বাসি হইতে পারে; যদি এই সকলগুলির উপরে দৃষ্টি না থাকে, তবে ইহা সেবনে বিস্মৃতিকার জ্বায় লক্ষণাবলী দেখা দিতে পারে। (৬) দোকানের খাবার—বাসি, পচা, ময়লা ও ধূলাকৃত,—ইহা যেন লোকে বিষ বলিয়া পরিত্যাগ করেন। সুপরিচিত ও উৎকৃষ্ট সন্দেশ ব্যতীত অস্ত্র কোনও ময়রার খাদ্য ব্যবহৃত হওয়া উচিত নহে। এতৎ পরিবর্তে পাউরুটির টোটে, সুপক ফল, দুধ, ঘোল, মুড়ি, বিস্কুট প্রভৃতি, অনায়াসে ব্যবহার করা যাইতে পারে। (৭) ব্যায়ামচর্চা।—এ জিনিষের আদর আমাদের দেশে নাই বলিয়া আমরা এত হুর্দল, এত হীনবীৰ্য্য, এত রোগী। পূর্বে ইতর ভদ্র সকলেরই কিছু না কিছু শারীরিক পরিশ্রম করা অভ্যাস ছিল—এখন তাহার লোপ পাইয়াছে। ব্যায়াম চর্চা সম্বন্ধে, ১৯০৮ সালে “ভিষক দর্পণে” লিখিয়াছি—পুনরুদ্ধার নিম্নয়োজন। কেবল এই মাত্র আমার বারবার বলা উচিত যে, ব্যায়াম চর্চার উদ্দেশ্য—শারীরিক ক্ষুর্তি; শুশ্রূষা করা তাহার উদ্দেশ্য নহে। বরং বাহারা কীর্ণজীবী, তাহারাই অত্যাচারী

কাপুরুষ হয়, কিন্তু বাহারা বলিষ্ঠ ও জুহু তাহারাই ধৈর্য্য ও ক্রমা গুণাবিত হয়। অতএব ব্যায়াম চর্চা, অল্পমর্দন বা গা হাত পা টেপান (massage), রীতি মত তৈলাভ্যাস করা সকলেরই পক্ষে একান্ত কর্তব্য। ব্যায়াম করিতে গেলেই, লোকের সাধারণতঃ ছইটী ভুল হইয়া থাকে;” তাঁহার মনে করেন যে যতবেগী ব্যায়াম করা যায়, ততই দ্রুত শরীরে বলাধান হয়; এবং, (২) বাবৎ শরীরে ক্লান্তি না আইসে, তাবতই, ব্যায়াম করা উচিত। বাহাদের প্রথমোক্ত ধারণাটি আছে তাঁহাদিগকে ঈশপের “স্বর্ণভিষপ্রস্থ হংসের” গল্প স্মরণ করাইয়া দিই; এবং সকলকেই লক্ষ্য করিয়া বলিয়া দিই—যে ব্যায়াম চর্চা করিতে করিতে, শরীরে ও মনে একটু ক্ষুর্তি আনয়ন করাই আমাদের লক্ষ্য। যদি সেই ক্ষুর্তির উজ্জেক হওয়ার পথে ব্যায়াম করিতে থাকি, তবে অবসাদ আসে—শরীর ক্লান্ত হয়, শরীর ক্ষয় হয়। অতএব ক্ষুর্তি (বা buoyancy) হইলেই তৎক্ষণাৎ ব্যায়াম চর্চার বন্ধ হওয়া উচিত। ব্যায়াম চর্চা যে পেটরোগের অমোঘ ও স্থায়ী ঔষধ তাহা কি চিকিৎসক, কি রোগী, এদেশে কেহই অঙ্গীকার করিতে চাহেন না—অথচ এ বিষয়ে তাঁহাদের অভিজ্ঞতা আদৌ নাই! “না পড়িয়াই পণ্ডিত!” (৮) আহাৰ্য্য কখনো “একঘেরে” রকমের হওয়া উচিত নহে—নিত্যই আহাৰ্য্য পরিবর্তন করা উচিত। কোন্ কোন্ আহাৰ্য্য রোগী বিশেষে উপকারী বা অপকারী, মাত্র এই নির্দেশ করিয়াই চিকিৎসকের ক্লান্ত থাকা উচিত; চিকিৎসক যেন নিজ প্রিয় খাদ্য গুলির নির্দেশ

না করেন, বেহেতু চিকিৎসকের প্রিয় খাদ্য গুলি রোগীর অপ্রিয় হইতে পারে। অথচ চিকিৎসক ব্যবস্থিত বলিয়া হয়ত রোগী তাহা অনিচ্ছায় খাইতে থাকিবেন। মনুসংহিতায় এ সম্বন্ধে অনেক জ্ঞানগর্ভ উপদেশ আছে, তাহা দ্রষ্টব্য। পেরিয়াজ গরম মসলা প্রভৃতি অহার্য্য নহে, ক্ষুধার উদ্রেক কারক মাত্র (condiments) উহা নিত্য সেব্য নহে। প্রাতে ও বৈকালে (অর্থাৎ দুইটি প্রধান আহারের পরিপাকের শেষে) উষ্ণ জল সেবন করা অতীব উপকারী।

উহা করিলে, ভুক্তাবশিষ্টগুলি খুইয়া বাহির হইয়া যায়, পাকস্থলীতে রক্ত সঞ্চালনের বৃদ্ধি পায় এবং তদ্ব্যতীত, পাকরসাদি বেশী পরিমাণে ও অধিকতর স্নহাবস্থায় ক্ষত হইয়া থাকে। এইজন্য, সাহেবদের "Four o'clock Tea" বড়ই সুন্দর ব্যবস্থা বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু আমি সেই দোহাই দিয়া বাঙ্গালীকে চা সেবনে প্ররোচনা দিতেছি না। বাঙ্গালী অতীব "কড়া" চা সেবী; তাহাতে দারুণ অপকার হয়।

(ক্রমশঃ)

গ্রহণাঘাত বা সহজ অঙ্গবিকৃতি ।

(Congenital Deformity or the influence of Eclipse on child in Utero)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি ।

প্রাচ্যদেশে, বিশেষ ভারতবর্ষে সাধারণের একটা বিশ্বাস আছে যে, আকাশের গ্রহ নক্ষত্রাদির উপর মনুষ্যের ভাগ্য ভ্রান্ত। প্রতীচ্য দেশে একথা শুনিলে লোকে কিন্তু হাসে। আমাদের দেশের আধুনিক কৃতবিদ্যা লোকেরাও একথা শুনিলে হাসেন। আমিও হাসিতাম; কিন্তু কয়েকটা ঘটনা দেখে আমার হাসিটা বন্ধ হয়েছে। একথাটার মূলে কি আদৌ কোন সত্য নাই? প্রমাণ না পাইলে কোন কথা বিশ্বাস করা যায় না। গ্রহ নক্ষত্রের উপর আমাদের ভাগ্য ভ্রান্ত, ইহার কি কোন প্রমাণ আছে? কোন কোন সত্যের প্রমাণ পরীক্ষার উপর এবং কোন কোন সত্যের প্রমাণ পরিদর্শনের উপর। মানুষের মঙ্গলামঙ্গল স্বর্ঘ্য চন্দ্রের গতি স্থিতির

উপর নিহিত কিনা, একথাটা পরীক্ষার দ্বারা নিশ্চয় হইতে সামান্যতঃ পারে না, কিন্তু একেবারে যে হইতে পারে না, তাহা নহে; একথাটার সত্যাসত্য নির্ণয় পরিদর্শনের দ্বারাই সম্ভব। নিম্নে কয়েকটা ঘটনার উল্লেখ করিতেছি—ঘটনাগুলি জানিলে কথাটা যে একেবারে অবিশ্বাসযোগ্য, জানহীন অন্ধের একটা প্রলাপ বাক্য, তাহা নহে। একথা বৈজ্ঞানিক মাত্রেরই বুঝিতে পারিবেন।

অরিন্দম সেন ১৯০৪ সালে মতিহারীতে জন্মগ্রহণ করে; এখন বয়স পাঁচ বৎসর। পিতা মাতার স্বাস্থ্য সুন্দর এবং তাঁহাদিগের শরীর সর্বদা পূর্ণ, ইঞ্জিয়াদিগের গঠনের কোন দোষ বা ইঞ্জিয়াদিগের শক্তিহীনতা কাহারও

নাই। বালকটি জন্মালেই তাঁর পিতা মাতা দেখিলেন—তাঁহার বাম চক্ষুটি ডান চক্ষু অপেক্ষা কিছু ছোট। ঠাণ্ডা লাগিয়া এরূপ হইয়াছে, সকলে মনে করিলেন। কয়েকদিন অতিবাহিত হইল, কিন্তু ছুটি চক্ষুর আয়তনের তারতম্য যেমন তেমনিই রহিল; তখন মনে ভাবনা হইল। বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করায় দেখা গেল যে, বাহিরের আয়তনেই যে চক্ষুটি ছোট, তাই কেবল নয়; অক্ষি গোলকটিই ছোট। আকারের কোন তারতম্য নাই, চোখের তারা ঘোলা; উপতারা দ্বিবৎ নীলাভ এবং কণীনিকা স্পন্দ রহিত—স্থির এবং ডান চোখের অর্ধেক; তখন বুঝিতে পারা গেল—ছেলেটির চোখ জন্ম হইতেই বিকৃত; তবে ইন্দ্রিয় শক্তির কি কোন দোষ আছে? তখন অতি শিশু, দৃষ্টি আছে কিনা, পরীক্ষা করা সম্ভব নয়; পিতা মাতার ভাবনা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে লাগিল; তখন চিকিৎসার ব্যবস্থা হইল; এক কোঁটা এট্রপিণ্ড্রব চোখে কেলিয়া দেওয়া গেল, কণীনিকা বাড়ে কিনা, আদ্য ষণ্টার মধ্যে শরীর বিবাক্ত হইয়া উঠিল, চর্ম লাল হইয়া উঠিল, নাড়ী উত্তেজিত হইয়া উঠিল এবং দেহ উত্তপ্ত এবং শুষ্ক হইয়া পড়িল; কিন্তু কণীনিকা স্থির—যেমন তেমনিই রহিল। তারকার ময়লা কাটাইবার জন্ত চোখে কয়েকদিন ক্যালমেল ছিটান হইল। কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হইল না। ছেলেটি একটু বড় হইলে দৃষ্টি পরীক্ষায় দেখা গেল, সে চক্ষে দৃষ্টিশক্তি একেবারেই নাই; তখন পিতা মাতার মনে বড়ই দুঃখ হইল; এমন একটা স্নন্দর, সুগঠিত প্রেম পুত্রলিকা তুল্য সন্তান এক

চোখে দৃষ্টিহীন হইয়া জন্মাইল। তাঁহাদের আরোও অনেক সন্তান হইয়াছে, কোনরূপ অঙ্গবিকৃতি কাহারও নাই। সন্তানের অবস্থা ভাবিয়া মাতা বিশেষ দুঃখিতা হইয়া ভাবিতে লাগিলেন—কেন এরূপ হইল? একদিন স্বামীর কাছে আসিয়া বলিলেন—কি কারণে ছেলে দৃষ্টিহীন হইল তা তিনি বুঝিয়াছেন,—যখন তিনি ঐমাস অন্তঃসত্ত্বা তখন একদিন সূর্য্য গ্রহণ হয়, বাম চক্ষু কুঞ্চিত করিয়া ঝুল লাগান কাঁচের ভিতর দিয়া তিনি গ্রহণ দেখিয়াছিলেন। চক্ষু কুঞ্চিত রাখিতে তাঁহার বিশেষ প্রয়াস পাইতে হইয়াছিল। তিনি বলিলেন—এইরূপ গ্রহণ দেখাতেই কি সন্তানের চক্ষু অন্ধ হইয়াছে? লোকেরাও এই কথা বিশ্বাস করিয়া থাকে। মাতার পাঁচ মাস অন্তঃসত্ত্বাকালে একটি সূর্য্য গ্রহণ হইয়াছিল, পিতাও তাহা দেখিয়াছেন এবং সেই সময়ে মাতা চক্ষু কুঞ্চিত করিয়া সেই গ্রহণ দেখেন, তাহাও তিনি জানেন। আশ্চর্য্য, মাতা বাম চক্ষু কুঞ্চিত করিয়া গ্রহণ দেখিলেন এবং সন্তান সেই বাম চক্ষে হীনদৃষ্টি হইয়া এবং বিকৃতচক্ষু হইয়া জন্ম গ্রহণ করিল। এই দুয়ের মধ্যে কি কার্য্য কারণ শৃঙ্খলা দেখা বাইতেছে না?

শিশুর একখানি আঁতপচিত্র নিয়ে দেওয়া গেল, এখানি দেখিলে বেশ বুঝা যাইবে ছুটি চক্ষুর বাহ্য আয়তনের তারতম্য কত? (ছেলেটি আমারই)।

২য়। ১৮ই এপ্রিল ১৯০৯ সালে লক্ষ্মী নামে একটি হিন্দু বালিকা, বয়স দশ বৎসর, জাতিতে ছুতার, তার মার সঙ্গে হাঁসপাতালে আইসে, সে অপর কোন



১। এ. সেন, এইচ. এম., বয়স ৫ বৎসর।



২। সালাদিন, এম. এম., বয়স ১০ বৎসর।



৩। লক্ষ্মী এবং সালাদিনের বিকৃত প্রত্যঙ্গ।

নীড়ার জন্য আসিয়াছিল; আমার চোখ পড়িল—তার বাম হাতে; হাতটি কিন্তু ত কিমাকার! দেখিতে ঠিক একখানি খুস্তির মত,—পুরাতন, দাঁতপড়া। কনিষ্ঠ অঙ্গুলি সর্কাপেক্ষা বড়, অনামিকা সর্কাপেক্ষা চওড়া—হাড় দুইখানি; মধ্যমা সর্কাপেক্ষা ছোট—হাড় দুইখানি; মধ্যমা এবং তর্জ্বনীর মধ্যে একটি প্রকাণ্ড গভীর খাদ, তর্জ্বনী সর্কাপেক্ষা মোটা—দুইখানি অস্থি, বৃদ্ধা—লম্বা, চাওড়া এবং গভীরতায় সর্কাপেক্ষা বড়—অস্থি দুইখানি, তর্জ্বনী এবং বৃদ্ধা একেবারে জোড়া, কনিষ্ঠা, অনামিকা, এবং মধ্যমা যদিও জোড়া নহে—প্রত্যেকটি এমন স্থির সংলগ্ন এবং সরল ভাবে প্রতিষ্ঠিত যে, কোন কার্যক্রম নহে, একে একেও নহে, মিলিয়াও নহে; বৃদ্ধা তর্জ্বনীর সহিত জোড়া এবং এমনি স্থির সংলগ্ন যে, অপর কোন অঙ্গুলি স্পর্শ করিতে একেবারেই অক্ষম; হস্ততলের আকারে এবং গঠনের কোন দোষ ছিল না বটে কিন্তু হাতটি একেবারে অকেহো, তাহাতে কোন জিনিস ধরা অসম্ভব। বালিকাটির অস্ত্র কোন অঙ্গে কোন দোষ ছিল না। মৃত্যুকে জিজ্ঞাসা করায় উত্তর করিলেন—তিনি যখন সাত আট মাস অন্তঃসত্ত্বা, তখন একটি চন্দ্রগ্রহণ হয়—রাত দুই প্রহরে গ্রহণ হয়। আহাঙ্গাদি করে তিনি শুইতে গেলেন, স্বামীকে বলিলেন—গ্রহণের পূর্বে তাঁহাকে ঘেন ভাগাইয়া দেয়। মার বিশ্বাস—গ্রহণের সময় নিদ্রিত থাকিলে ছেলের কোন দোষ হইতে পারে। কিন্তু স্বামী অস্ত্র চণিয়া গেলেন এবং অস্ত্র কাজে ব্যস্ত থাকায় গ্রহণের কথা এবং পত্নীর কথা সব ভুলিয়া গেলেন।

তিনি কতকগুলি খড় বিচাইয়া আপন কুটিরের কঠিন মেজের উপর ঘুমাইতে লাগিলেন। বাম হাতটি মুড়িয়া বালিশের জায় করিয়া তাহার উপর মাথা রাখিয়া ঘুমাইতে লাগিলেন। গ্রহণকালে এইরূপে হাতের উপর মাথা রাখিয়া নিদ্রা যাওয়ার বালিকাটির হাত বিকৃত হইয়াছে, তাঁহার এই বিশ্বাস। বালিকাটির বাম হস্তের একটি প্রতিকৃতি দেওয়া গেল। দেখিলেই সকল বেশ প্রতীয়মান হইবে।

৩য়।—তৃতীয় ঘটনাটি আরও চমৎকার এবং ভাবব্যঞ্জক। সালাদিন, একটি মুসলমান বালক, বয়স দশবৎসর, বালকটির স্বাস্থ্য ভাল নয়, দেহ ক্রয় এবং ক্ষীণ; তার মার বয়স ত্রিশ বৎসর; নানা সন্তান সন্ততি হওয়ার শরীর দুর্বল এবং ক্ষীণ; কিন্তু তাঁর বা তাঁর স্বামীর কোনরূপ অঙ্গবিকৃতি নাই। বালকটি কিন্তু জন্মাবধি বিকৃত—একটি অঙ্গ নহে—তার ছয়টি অঙ্গ বিকৃত; দুই হাত, দুই পা, এবং দুই কাণ। বালকটির একটি আতপচিত্র এবং কয়েকটি অঙ্গের প্রতিকৃতি দেওয়া গেল। ডান পাটি “টালিপিন্স ভল্গামস্” রূপে বিকৃত; পদতল চেগুটি, বক্রতাইন। বাম পাটি “টালিপিন্স ভেরাস্-কাম—কেভাস্” রূপে বিকৃত, পদতল কচ্ছপের নীঠের জায় বক্র হইয়া উঠিয়াছে; অঙ্গুষ্ঠ হইতে পাদগ্রন্থি রেখা ভিতরদিকে বাকিয়া আসিয়াছে। চতুর্থ এবং পঞ্চম অঙ্গুলী অতি ছোট এবং ভিতর দিকে হেলিয়া পড়িয়াছে। দক্ষিণ হস্তের কনিষ্ঠা, অনামিকা এবং মধ্যমা অঙ্গুলি তিনুটি—করতলের উপর সরল ভাবে শায়িত—এবং মূল চর্শ্ব বন্ধনীতে

আবদ্ধ ; তর্জনী সর্কাপেক্ষা লম্বা, এবং মধ্যমা এবং অনামিকার প্রথম গ্রন্থির উপর বক্রভাবে ফুঁকিয়া পড়িয়াছে ; বৃদ্ধ অঙ্গুলি করতলের উপর জীবৎ বক্রভাবে হেলিয়া পড়িয়াছে ; বৃদ্ধ এবং তর্জনী বদিও কোনরূপ বন্ধনীতে আবদ্ধ নহে বটে কিন্তু দুইটাই স্থির ও অচলভাবে প্রতিষ্ঠিত । বলা বাহুল্য হাতটী একেবারে অকর্মণ্য । বামহাতে বৃদ্ধা হইতে কনিষ্ঠা অঙ্গুলি সকল গুলিই প্রথম গ্রন্থি হইতে নত হইয়া সরল ভাবে করতলে সংলগ্ন হইয়াছে । পাঁচটী অঙ্গুলি প্রায় মাথার মাথার স্পর্শ করিতেছে ; স্থূল চর্ম বন্ধনে এমনি আকৃষ্ট এবং বন্ধ যে, তার একেবারেই চলৎ-শক্তিহীন ; অঙ্গুলের অস্থিগুলি সব পূর্ণ কিন্তু হাতটী একেবারে অকেজো । কর্ণ দুইটাই ভিতর দিকে হেলিয়া পড়িয়াছে এবং উভয়েরই ধার একেবারে চিপ্টাইয়া গিয়াছে ; দেখিলে বোধ হয়—বেন কেহ কাণ দুটী চাপিয়া চিপ্টাইয়া ধরিয়াছিল এবং সেই অবস্থায় দৃঢ় ও স্থির হইয়া বসিয়া গিয়াছে । এই বালকটীর জন্ম বৃত্তান্তটী অতি চমৎকার । মা বলেন—১৮৯৮ খৃষ্টাব্দে বিখ্যাত সূর্য্যগ্রহণের সময় তিনি সাড়ে আটমাস অন্তঃসত্ত্বা ছিলেন, যখন গ্রহণ আরম্ভ হইল, ধর্ম্মপ্রাণ মুসলমান রমণী “নামাজ” করিতে বসিলেন, প্রার্থনা করিবার সময় মুসলমানেরা নানা প্রকার অঙ্গ-ভঙ্গি করিয়া থাকেন—একথা সকলেই জানেন । হাঁঠুর উপর তর দিয়া দুইপা পিছনে রাখিয়া গোড়ালি চাপিয়া বসিলেন, পা দুইটী ভিতর দিকে হুম্‌ড়াইয়া পড়িল, পায়ের আঙ্গুলগুলি হুম্‌ড়াইয়া পশ্চাৎ মুখ হইল, এইরূপ ভাবে বসিয়া দেহ সমুদ্র দিকে অবনত করিয়া

উগুড় হইয়া পড়িলেন ; কুঞ্চিত হাতের উপর সমুদ্র দেহভার ভার হইল,—কয়েক মহুর্ভ এইরূপ ভাবে থাকিয়া দেহ উত্তোলন করিয়া আবার সোজা হইয়া বসিলেন,—ছুই হাতে বন্ধ চাপিয়া ধরিলেন, ডান হাত দিয়া বাম নিম্ন বাহ চাপিয়া ধরিলেন এবং বাম হাত দিয়া ডান নিম্নবাহ সেইরূপ করিয়া চাপিয়া ধরিলেন, উভয় হস্তের অঙ্গুলি অর্ধকুঞ্চিত এবং করতল বক্র । এইরূপে তিনি অনেকগুলি নামাজ করিলেন । অঙ্গ প্রত্যঙ্গগুলি কখন কুঞ্চিত, কখন প্রসারিত করিতে লাগিলেন এবং কাণ দুটীকে দৃঢ়ভাবে সময় সময় চাপিয়া ধরিলেন দেহের ভারে পদদ্বয় পিষ্ট হইতে লাগিল । গ্রহণের সময় মাতা হস্ত ও পদ এবং কর্ণ এইরূপ বিকৃত অবস্থায় স্থাপন করিয়াছিলেন,—আর দেখা গেল—সন্তান জন্মিল, তার পা হুম্‌ড়ান, হাত মোড়া, কাণ চেপ্টা । কি আশ্চর্য্যের বিষয়—মাতা যে দিকের যে অঙ্গটী বিকৃত করিয়াছিলেন সন্তানের সেই দিকের সেই অঙ্গটী বিকৃত হইয়াছে ।—ইহার মধ্যে একটা গুঢ় রহস্য নিহিত রহিয়াছে বলিয়া বোধ হয় । মাতার অঙ্গ বিকৃতির ভাব বোধ হয় বেন কোন গুণ প্রণালীতে বাহিত হইয়া জরায়ুস্থ সন্তানের অঙ্গে অঙ্গে প্রবেশ করিয়া সমাজ বিকৃত করিয়াছে । ঘটনাটী বোধ হয় কোন গুঢ় সমবেদনার পরিচয় দিতেছে । সমে সমে সমবেদনা ।—ডান হাতে ডান হাতে, ডান পায়ে ডান পায়ে, ডান কাণে ডান কাণে—আবার কেবল তাহাই নহে—মাতা ও গর্ভস্থ সন্তানে সমবেদনা ; মাতা ও সন্তান—এখানেও সমে সমে ;

কারণ সম্ভান আশ্রয় বই আর কিছুই নয় ।

৪র্থ।—একদিন একটা দেড় বৎসরের শিশু হাঁসপাতালে আনীত হয় । তার একটা পা বিকৃত—“টালিপিস্ তেরাস্” । চিকিৎসার কথা বলিবার পূর্বে পিতাকে জিজ্ঞাসা করিলাম—ছেলের পা এমন কেন বলিতে পারেন ? তিনি অর্ধ উচ্চারিত স্বরে, লজ্জিত ভাবে বলিলেন—সম্ভান যখন গর্ভস্থ তখন একটা গ্রহণ হইয়াছিল । তাঁহার লজ্জার কারণ আমি একথাটা শুনিলে হাঁসিব ; ক্রমে ক্রমে কিন্তু সকল কথা প্রকাশ পাইল । অন্তঃসত্ত্বা অবস্থার কোন চন্দ্র গ্রহণের সময় বা কাৎ হইয়া বা পা ফুড়িয়া যা নিত্যা গিয়াছিলেন । আমার সকল কথা জানিবার আগ্রহ দেখিয়া নিকটস্থ সকলে সাহস পাইল, তাহাদিগের লজ্জা দূর হইল । একটা বৃদ্ধা স্ত্রী, একটা বয়স্ক পুরুষ, একটা বার বৎসরের বালিকা এবং অন্যান্য অনেকে বলিতে লাগিল যে, এক্রপ ঘটনা অনেক হইয়াছে ও হইয়া থাকে । তাহারা এ ঘটনা “গ্রহণলাগি” বলিয়া থাকে অর্থাৎ ‘গ্রহণীঘা’ যেমন ‘পক্ষাঘাত’ । আমি ক্রমে জানিতে পারিলাম—দেশের জনসাধারণেরই এই বিশ্বাস । ছুর আকাশপথে গ্রহ উপগ্রহ ভ্রমণ করিতে করিতে একটা আর একটীর ছায়ার পড়িতেছে আর এই পৃথিবীতে গর্ভস্থ শিশুর অঙ্গ প্রত্যঙ্গ মাতার ক্ষণবিকৃত অঙ্গ প্রত্যঙ্গের সহিত সহায়-ভূতিন্দ্ৰে বিকৃত হইতেছে । কি অদ্ভুত ঘটনা ! কি রহস্য ব্যাপার ! নানা প্রকারের অঙ্গ বিকৃতি দেখা যায় এবং তৎকারণ সম্বন্ধে অনেকে অনেক কথা বলিয়া থাকেন । আমি

সহজ অঙ্গ বিকৃতির কথা বলিতেছি । নানা অঙ্গ বিকৃতির মধ্যে ঠোঁট কাটা, বিকৃত পদ, অঙ্গুট গুল, ক্লীব, বন্ধঅঙ্গুলি, অঙ্গহীনতা, দ্বিধাশিত পদ বা হস্ত, বক্রগ্রন্থ, মুণ্ডিত হস্ত, কুঞ্চিত চক্ষু ইত্যাদি । অঙ্গ বিশেষের আংশিক বিকৃতি সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় । সমগ্র দেহের বিকৃতিও সচরাচর পরিদৃষ্ট হইয়াছে—যেমন বামন । এখানে সর্সাদেই বিকৃতি—বৃদ্ধি এবং পুষ্টির দোষ । উক্ত নানা প্রকার বিকৃতির নানারূপে কারণ প্রদর্শিত হইয়াছে । কেহ কেহ বলেন—স্নায়ু কেন্দ্রের দোষ জন্মিলে অঙ্গ বিশেষের মাংসপেশী কুঞ্চিত হয় এবং তৎকারণ গর্ভস্থ সম্ভানের অঙ্গ বিকৃত হয় । কেহ কেহ বলেন—জরায়ু মধ্যে ভ্রূণ স্থানচ্যুত হওয়ার অঙ্গবিশেষ চিপটাইয়া যায় ও বিকৃত হয় ; কেহ অল্পমান করেন—অঙ্গের অস্থি গঠন দোষ হইলেই অঙ্গ বিকৃত হয় । অনেকগুলি অংশ মিলিত হইয়া এক একটা অঙ্গ নির্মিত হয় ; এইরূপ মিলন না হওয়াতে অঙ্গ বিকৃত হয় ; সময়ে সময়ে দেহের পোষণ ও বৃদ্ধিশক্তি নষ্ট হইয়া যায়, তাহাতেও অঙ্গবিকৃতি হয় ; অনেক সময় দেখা যায়—কেহ কেহ এক বা একাধিক অঙ্গহীন ; হাত নাই বা পা নাই বা হাত পা কিছুই নাই । কোন কোন পণ্ডিত বলিয়া থাকেন—জরায়ু মধ্যে নাভিরজ্জ্ব অঙ্গে জড়িত হওয়ার অঙ্গ শুকাইয়া হীন হয় । এগুলি প্রকৃত ব্যাধ্যা নয় ; কারণ দেখাইবার একটা প্রয়াস মাত্র । বৃদ্ধি এবং পুষ্টি হইতে হইতে হঠাৎ এক অবস্থায় স্থগিত হয় কেন ? কেহ এপৰ্য্যন্ত দেখাইতে পারেন নাই—স্নায়ুকেন্দ্রের কি দোষ বশতঃ অঙ্গের বিকৃতি হইয়া থাকে ? অস্থি মাংসে গঠিত একটা হাত বা পা অতি

কোমল নাভিরজুতে জড়িত হইয়া কি কখন ছিন্ন হইয়া বাইতে পারে ? কি এমনই চাপিরা ধরিতে পারে যে অঙ্গ শুকাইয়া যায় ? অংশ অংশে জোড়ে নাই বলিয়া একজন ঠোট কাটা হইয়া জন্মিল বলায় ঠোট কেন কাটিল ? তার উত্তর হয় না ; জোড়ে নাই কেন ? তার ব্যাখ্যা হইল না । একজন মানুষ একেবারে খর্বাকার হইয়া জন্মগ্রহণ হইল কেন ? বুদ্ধি ও পুষ্টিশক্তির লোপ । একথা বলায় উত্তর হইল না । শক্তির লোপ নিশ্চয়ই বটে ; কিন্তু এরূপ লোপ হঠাৎ কেন হইল ? যদি জরায়ুর আরতন ক্ষুদ্র বলে একটি ছেলে বামন হইল, তবে সকল ছেলেগুলি কেনইবা বামন না হইল ? বামনের উন্টাও আছে । সময়ে সময়ে মানুষের পেটেও রাক্ষস জন্মায় । আকৃতিতে রাক্ষস, প্রকৃতিতে নহে । একটি ছেলে রাক্ষসাকৃতি হইল ; অপরগুলি হইল না । যদি জরায়ুর আরতন প্রসস্ত বলিয়া পেটে একটি রাক্ষস জন্মিল, তাহলে পরের গুলিও রাক্ষস হইয়া জন্মায় না কেন ? আবার যদি বলা যায়—জরায়ুকেই অতি উর্বর বলে একটি সম্ভান রাক্ষসী শক্তি লইয়া জন্মগ্রহণ করিল ; তাহলে পরের গুলিও সেই শক্তি লইয়া কেন না জন্মিল ? কিছুদিন পূর্বে আমি একটি বামন দেখি ; তার দেহটা যে কেবল বাড়ে নাট, পুষ্ট হয় নাই, তাহা নহে, তার উর্দ্ধাঙ্গ দুইটাই লুপ্ত । কিন্তু আশ্চর্যের বিষয়—উভয় স্বন্ধে পাঁচটি ছোট ছোট স্ক্র আঙ্গুল জুলিতেছে, দেখিলাম । যদি জরায়ুতে বাসকালে নাভিরজু জড়িত হইয়া বাহ্যদুইটি কাটিয়া গিয়া থাকে

তাহলে আঙ্গুলগুলি রহিল কেমনে ? আমি আর একটি বামন দেখিয়াছি—তাহার উর্দ্ধ ও অধঃ চারিটি অঙ্গের কোন অঙ্গই ছিল না ; তার কেবল মূণ্ড ও খড় ছিল । মোড়া সাপেরি জ্ঞায় কি নাভিরজু অঙ্গ হইতে অঙ্গকে জড়াইয়া চারিটি অঙ্গকেই কাটিয়া ফেলিয়াছে । একথা কিছুতেই বিশ্বাস করা যায় না । কি রূপে অঙ্গ বিকৃত হয়, তাহার যথার্থ কারণ জ্ঞানাত্মানী পণ্ডিতেরা এখনও নির্ধারণ করিতে পারেন নাই ; উন্নত কল্পনা-শক্তি বলে তাঁহারা কতকগুলি কারণ রচনা করিয়া বলেন মাত্র । অজ্ঞানাদি রচনাশক্তি হীন সরল নৈশবপ্রকৃতি “অসত্য” লোকেবা আমাদেরকে একটি পথ দেখাইয়া দিতে-ছেন । সেই পথ অনুসরণ করিয়া চলিলে আমরা যথার্থ কারণগুলি কি, দেখিতে পাইব ।

সকলদেশে সকল লোকের মধ্যেই নানা-প্রকার কুসংস্কার ও অন্ধবিশ্বাস আছে । অতি সভ্য ও অতি অসভ্য সকলেরই মধ্যে এগুলি দেখা যায়, তবে ইতর বিশেষ আছে । ইউরোপীয়ান্দিগের মধ্যে একটি সংস্কার আছে বারজন একসঙ্গে বসিয়া খাইলে একজনের মৃত্যু নিকট ; ঘোড়ার পায়ের পুরাতন একটা নাল প্রকাশ্য স্থানে ঝুলাইয়া রাখিলে বাড়িতে অমঙ্গল ঘটিতে পারে না । ফরাসীদেশে লাওয়ার্ডিম একটি বিখ্যাত তীর্থ স্থান, সেখানে একটি উৎস আছে, তাহার জলপান করলে সকল রোগ হইতে মানুষ আরোগ্য হয়—যেমন আমাদের দেশের ভারকেশ্বর । আমাদের দেশের লোকের মধ্যে এরূপ সংস্কার বিশেষ দেখা যায় ; কিন্তু এগুলি কি সব কু ?

না ! এগুলি কি সব অসত্য ? না । একটু অধ্যয়ন করিয়া দেখিলে আমরা বাহ্যকে ভ্রান্ত বিশ্বাস বা কুসংস্কার বলি, সেগুলির মধ্যে সবটা না হোক, কিছু না কিছু সত্য দেখিতে পাই । তবে এপর্যন্ত বলা যাইতে পারে—এই সব বিশ্বাস গুলি বিজ্ঞান সঙ্গত, শুদ্ধ ও নির্মল নহে । স্বর্ণ যেমন নানা মলে জড়িত হইয়া ভূগর্ভে নিহিত থাকে, এই সকল সংস্কার ও বিশ্বাসের মধ্যে অল্লাধিক প্রমাণ সত্য আছে । তবে নানারূপ অসত্যে জড়িত । নানা প্রয়াসে খনিজ পদার্থ হইতে স্বর্ণকে বিশ্লেষণ করা হইয়া থাকে । কিছু প্রয়াস পাইলে বাবতীয় আপাতদৃষ্ট ভ্রান্ত সংস্কার গুলির মধ্য হইতে আমরা এক এক কণা সত্য বাহির করিতে পারি । অমাবস্তার, পূর্ণিমার যেমন সমুদ্র-জল আলোড়িত হয় তেমনি হিন্দুদিগের বিশ্বাস—শরীর ধাতু বিচলিত হয় । শারীরিক তেজ হ্রাস প্রাপ্ত হয়, শরীর দুর্বল হয়, রোগীর অবস্থা মন্দ হয় । অনেক সময়ে আমি দেখিয়াছি—কথাটা সত্য । রাত্রে চাঁপাগাছে উঠা বা চাঁপাগাছের তলায় যাইতে নিষেধ—ভুলে ধরিবে । রাত্রে বৃক্ষ পুষ্প ও পত্র হইতে বিঅন্নঅঙ্গার নির্গত হয় এবং চাঁপাফুলের তীব্র গন্ধ বাহির হয় । এই গন্ধবাস্পে লোক মুচ্ছিত ও অজ্ঞান হইয়া পড়ে । কতকগুলি ফুল স্বর্কিতে নিষেধ—ফুলের মধ্যে নানা কীট থাকে সেগুলি নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করিলে উৎকট নাসিকা-গীড়া উৎপন্ন হয়, নাকের ভিতর পোকা হয় । একরূপ রোগী আমি অনেক দেখিয়াছি ; মুখমণ্ডল ফুলিয়া উঠিয়াছে, চক্ষু বুজিয়া গিয়াছে, নাসাপুট ছিন্ন হইয়া

গিয়াছে, অনবরত ভাতের মত গোটা গোটা পোকা নাক হইতে বহিতেছে । একরূপ দশ বারটী রোগীর আমি চিকিৎসা করিয়াছি । দুই তিনটা জালা যন্ত্রণা ও বোধ হয় মৃত্যুকপ্রদাহে মারা গিয়াছে । এগুলি কিন্তু ফুল স্বর্কিয়া হইয়াছে, তাহা নহে ; নাসারন্ধ্রে যে কীট প্রবেশ করিয়া এই ব্যাধির উৎপত্তি করিয়াছে, তাহা নিশ্চয় । এক প্রকারের মাছি হইতেই এই রোগের উৎপত্তি ; নাকে প্রবেশ করিয়া মাছি ডিম পাড়িয়া আসে ; সেই ডিমগুলি ফাটিয়াই পোকা হয় । দেখিয়াছি—শত শত মাছি রোগীর গায়ে কাপড়ে বসিতেছে ও লক্ষ লক্ষ ডিম পাড়িতেছে ; কোন কোন রোগীর গায়েও একরূপ ক্ষত দেখিয়াছি, বিশেষ মাথার ক্ষতের মধ্যে পোকা কিল্‌বিল করিতেছে । বাতির উপরে ছু দিয়া দাঁপ্‌ নিভাইতে নাই ; জোনাকী পোকা বাতিতে পড়িলে অমঙ্গল ঘটে ; উত্তর দিকে মাথা করিয়া শুইতে নিষেধ ; এইরূপ নানা প্রকার সংস্কার আছে ; এগুলি যে সব মিথ্যা তা একেবারে বলিতে পারি না । সত্যই স্থূলভ, সহজেই সত্যকে লাভ করা যায় ; মিথ্যা স্থূলভ—সহজে পাওয়া যায় না, সৃষ্টি করিতে হয় । তাহলে মিথ্যা সংস্কার, বিশেষ অসত্য লোকের মধ্যে বাহারা রচনাশক্তিহীন, কেমনে জন্মব ? অসত্য লোকেরা মিথ্যা কাহাকে বলে জানে না ; তাহাদের মধ্যে এত মিথ্যা সংস্কার কেমনে জন্মিতে পারে ?

গ্রহণ কালে যে নানা অমঙ্গল ঘটিতে পারে আমাদের দেশের জনসাধারণের বিশ্বাস, এ বিশ্বাস কেমনে জন্মিল ? ভূয়োদর্শন হই-
তেই এই সংস্কারের উৎপত্তি । ভারতবর্ষীয়

লোক সহস্র সহস্র বৎসর দেখিয়া আসিতেছেন—গ্রহণ হইল—মাথা কোন বিশেষ কাঁজ বাস্তব, সত্যান বিকৃত অঙ্গ হইয়া জন্মিল। পুণাতন জাতি অনেক কাল হইতে এই বাপার দেখিয়া আসিতেছেন। তাই তাঁহা-দিগের এই সংস্কার। নোঁক বলেন—রাহ রাকস গ্রাস করিলে গ্রহণ হয়, সেই রাহকে ভাড়াইবার জন্ত শাঁক ঘণ্টা আদি বাজাইয়া মধ্য সৌরগোল করা হয়, কিন্তু আমার বোধ হয়—সে উদ্দেশ্য নহে। উদ্দেশ্য—সেই সময়ে সকল লোককে জাগাইয়া দেওয়া, সতর্ক করিয়া দেওয়া—বিশেষ গর্ভিনী মাতারা বেন বিকৃত অবস্থার অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি না রাখেন। হাঁসা, কাঁদ, মুখ বা অঙ্গ কোন অঙ্গভঙ্গী করা নিষেধ।

গ্রহণ কেবল ভারতবর্ষে হয় না—সর্ব দেশেই হয়; এরূপ অঙ্গবিকৃতিও সর্ব দেশেই দেখিতে পাওয়া যায়। ঠোট কাটা সচরাচর সকল দেশেই দেখিতে পাওয়া যায়। কাহারও কাহারও বিশ্বাস—গ্রহণের সময় ছুরি বা বীট লইয়া কোন দ্রব্য কাটিতে থাকিলে সন্তানের ঠোট কাটিয়া যায়। এটা যেমন ফুল ভাঁকিলে কীটদুট পী.সু.পী. হয়, সেট-রূপ ভ্রান্ত কথা। আমার বোধ হয়, গ্রহণের সময় হাসিলে সন্তানের এইরূপ ওষ্ঠবিকৃত হয়; হাসিলে ওষ্ঠ প্রসারিত হয়; ওষ্ঠ প্রসারণই ইহা কারণ। পা মুড়িয়া বসিলে বা অঙ্গুষ্ঠের উপর তর দিয়া দাঁড়াইলে ভ্রমপদ অর্থাৎ “টাল্পিস”; মলভাগ করিতে হস্তদ্বারা সংকুচিত করায় সন্তানের অঙ্গদুট হয়; ভিজি মারিয়া দাঁড়াইলে বিখণ্ডিত পদ হওয়া সম্ভব। বিখণ্ডিত পদের একটি স্মরণ

আরও চিত্র দেওয়া গেল। খুঁটানেরা বিশ্বাস করেন—সমুদ্রানের পদ দুইটা বিখণ্ডিত। বিশেষ অমুখাবন করিলে প্রত্যেক অঙ্গবিকৃতির বিশেষ বিশেষ কারণ আমরা নির্ধারণ করিতে পারিব—এই সত্যের প্রমাণ পরিদর্শনের উপর। পরীক্ষায় যে ইহা প্রমাণিত হয় না, এমন নহে। গ্রহণ কালে গর্ভিনী মাতার অঙ্গ প্রত্যঙ্গ নানারূপে বিকৃত করিয়া ধরিলে সন্তানের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ বিকৃত হয় কি না, বেশ দেখা যায়। কিন্তু এ পরীক্ষা করিতে মাতা দিবেন কি? এরূপ পরীক্ষা করা কি যুক্তি-যুক্ত? তবে বিজ্ঞানের অমুরোধে যখন জীবচ্ছেদ করার দোষ নাই; এরূপ একটা মহানু সত্যের প্রমাণের জন্ত পরীক্ষায় দোষ কি?

পরীক্ষা ও পরিদর্শনের বলে—আমরা এ কথাটির সত্যাসত্য নির্ণয় করিতে পারিব। প্রকৃতির তমসাক্ষর গভীর গর্ভে আমাদের অহুসন্ধান করিতে হইবে। আরও একটু আলোক চাহি, সে আলোকও আমরা শীঘ্র পাইব আশা হয়। আমরা একটা নববিজ্ঞান জগতের দ্বারে আসিয়া উপস্থিত হইরাছি; শীঘ্রই তাহার উদ্ঘাটন করিতে পারিব, আশা হয়। আকাশের গ্রহ নক্ষত্র জড় জগতের উপর নান প্রকার আধিপত্য করে, সে কথা অনেকেরই জানেন। জীব জগতের জীবন যে দুর্বা তাহাও সকলে জানেন। নূতন একটা সত্য আবিষ্কারের পথে আমরা এখন চলিতেছি। পূর্বোন্নিখিত ঘটনাগুলির বিষয় আলোচনা করিতে করিতে আমাদের বিজ্ঞান দৃষ্টি কোন দূর দূরান্ত দেশে চলিয়া যায়। অজান ক্রাশাক্ষর সেই দেশে অতি

গুঢ়, অতি মহান্ একটা সত্যের আভাস
আমরা পাইতেছি। এখন সেই সত্য আনা-
দিগের করতলস্থ হইবে, এখন যে কেবল

আমাদের বৈষয় শাস্ত্রেরই মহা উন্নতি হইবে,
তাহা নহে। মানব ধর্ম কথ্য সম্বন্ধে বুণাত্তর
উপস্থিত হইবে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

ইন্ফণ্ডিবিউলিন।

করোটি বোটরের মণ্ডের নিম্নে স্কিনইড
অস্ত্রের উপরে একটু নিম্ন গোলাকার স্থান
আছে, তাহা সেলাটরনিকা নামে পরিচিত।
এই স্থানে মস্তিষ্কের তলভাগে স্থিত অতিক্রম
গোলাকার বস্তু—যাহা পিটিউটারী বডী নামে
পরিচিত, তাহা উক্ত অবনত গোলাকার স্থান
মধ্যে অবস্থান করে। এই পিটিউটারী বডী
হাইপোফাইসিস্ সেরিব্রাই, পিটিউটারী গ্ল্যান্ড
ইত্যাদি নামে পরিচিত। থাইরইড গ্রন্থি
সুপ্রাটিনালিন গ্রন্থি প্রভৃতির যেমন স্রাবনিঃসা-
রক নল নাট, ইহারও তক্রপ নল নাই, এবং
গঠন প্রকৃতিতে প্রায় একই রূপ, সুপ্রাটিন-
গালিন এবং থাইরইড গ্রন্থিঃ পদার্থ ঔষধ
মধ্যে পরিগণিত হইয়াছে সুতরাং ইহাট বা
ঔষধ মধ্যে পরিগণিত না হইবে কেন? তজ্জন্ত
ইহার উপাদানকেও ঔষধ মধ্যে পরিগণিত
করার চেষ্টা হইতেছে।

পিটিউটারী বডী অতিক্রম ইহার গুরুত্ব ও
হইতে ১০ গুণের অধিক নহে। ইহা দুই অংশে
বিভক্ত। সম্মুখ অংশ হাইপোফাইসিস্ নামে
পরিচিত; এই অংশ অপেক্ষাকৃত বড়।

পশ্চাৎভাগ অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র, এই অংশ
ইন্ফণ্ডিবিউলামবডি নামে পরিচিত।
সম্মুখ অংশের গঠন উপাদান কতকাংশ ভ্রূণের
থাইরইডের প্রকৃতি বিশিষ্ট। পশ্চাদ্ অংশের
গঠন অত্র প্রকৃতি বিশিষ্ট।

ইন্ফণ্ডিবিউলার একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগ
করিলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে। এই
ক্রিয়া সুপ্রাটিনাল গ্রন্থিঃ একষ্ট্রাক্টের অনুরূপ।
কিন্তু সম্মুখ অংশের একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগ করিলে
তক্রপ শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় না। ইন্ফণ্ডি-
বিউলার একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগ করিলে যেমন
শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তক্রপ মুত্রাশ্রবও
বৃদ্ধি হয়। এই ঔষধ কর্তৃক বৃদ্ধকের শোণিত-
বহা প্রসারিত হওয়ার জন্য এইরূপ হইয়া
থাকে। পরন্তু ইন্ফণ্ডিবিউলার একষ্ট্রাক্ট
প্রয়োগ করিলে জন্ম আকৃষ্ট হয়। এই
ক্রিয়া আর্গটিনের অনুরূপ। সুপ্রাটিনাল গ্রন্থিঃ
সারের এই ক্রিয়া নাই। এই ইন্ফণ্ডিবিউ-
লার একষ্ট্রাক্ট ইন্ফণ্ডিবিউলিন নামে
পরিচিত হইতেছে।

এড্রিনালিন কর্তৃক যে শোণিত সঞ্চাপ
বৃদ্ধি হয় তাহা পুনরাক্রম অন্ত সময় মধ্যেই
হ্রাস হইয়া যায়, এই জন্য অবসর অবস্থায়

পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ না করিলে সফল লাভ করা যায় না। কিন্তু ইন্ফণ্ডিবিউলিন কর্তৃক যে শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তাহা কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হয়। এই জন্য অবসন্নাবস্থায় এডরিগালিন অপেক্ষা ইন্ফণ্ডিবিউলিন অধিক সফল দায়ক। ইন্ফণ্ডিবিউলিন কর্তৃক শোণিত-সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইলে তাহা অন্ততঃ বারঘণ্টা স্থায়ী হয়।

এডরিগালিন কেবল শোণিতবহার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে কিন্তু ইন্ফণ্ডিবিউলিন জরায়ুর পৈশিক স্তরের উপর আকর্ষণ ক্রিয়া প্রকাশ করে। সর্গর্ভ, স্ততিকার এবং আর্ন্তব প্রাবল্য—এই সকল প্রকার জরায়ুর উপরেই এই ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। এমন কি এই ক্রিয়া আর্গট অপেক্ষাও উৎকৃষ্ট। এই সমস্ত ক্রিয়াজন্য প্রসবান্তে জরায়ুর সঙ্কোচন, শোণিতস্রাব-নিবারণ, এবং অবসন্নতার প্রতি-বিধান জন্য বর্তমান সময়ের প্রচলিত অস্ত্রাস্ত্র সকল ঔষধ অপেক্ষা ইন্ফণ্ডিবিউলিন উৎকৃষ্ট।

ইন্ফণ্ডিবিউলিন কর্তৃক অন্ত্রের ক্রমগতির ও পৈশিক শক্তির বৃদ্ধি হয়। তজ্জন্ত অন্ত্রের দুর্বলতা জনিত কোষ্টযুক্ততা প্রভৃতি পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়া যাইতে পারে।

অতঃপর আমরা এই ইন্ফণ্ডিবিউলিন সম্বন্ধীয় অধিক আলোচনা এবং ইহার প্রয়োগের সু ও কুফল সমূহ দেখিতে পাটব, এমনত আশা করিতে পারি। অধিক স্থলে প্রয়োজিত না হইলে এতৎ সম্বন্ধে ভালমন্দ কিছুই বলা যাইতে পারে না।

বিস্মথপেট্ট ।

(Beck)

অস্থিসংশ্লিষ্ট শোষ ঘায়ে বেকের পেট্ট প্রয়োগ করিয়া বেশ সফল-পাওয়া যায়। এই কথা অনেককেই বলেন। বেকের নং ২ পেট্ট নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রস্তুত করিতে হয়।

Re

বিসমথ সবনাইটাস	১৫ ভাগ
ভেসেলিন আলবা	৩০ ভাগ
প্যারফিন মৌলিস	২.৫ ভাগ
সিরেট আলবা	২.৫ ভাগ

একত্রে মিশ্রিত করিয়া পেট্ট প্রস্তুত করিতে হয়। শোষ ঘায়ে মুখপথে এই পেট্ট পিচকারী দ্বারা বা অন্য উপায়ে প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়। অল্প সঞ্চাপ দ্বারা ঔষধ প্রবেশ করান কর্তব্য। অধিক সঞ্চাপ দেওয়া নিষেধ। কিন্তু সামান্য সঞ্চাপ না দিলেও শোষ ঘায়ে মধ্য ঔষধ প্রবেশ করে না। স্প্যাচুলা দ্বারা অল্প অল্প করিয়া মলম প্রবেশ করান যাইতে পারে। নালী ঘায়ে মধ্য পেট্ট প্রয়োগ করার পর জিকণ্ডাষ্টার ও তুলা দ্বারা বাধিয়া রাখিতে হয়। এইরূপে কয়েকবার পেট্টপ্রয়োগ করিতে হয়।

একটি রোগীর কাণের পশ্চাতে ফোটক হইয়া ম্যাষ্টইড অস্থি আক্রান্ত হইয়াছিল। উক্ত ফোটক কর্তন করিয়া দেওয়ারপর নালী ঘায়ে উৎপত্তি হয়। কয়েক মাস নানা প্রকার চিকিৎসা করাতেও শোষ বা আরোগ্য হয় নাই। শেষে বিসমথ পেট্ট ১ c. c. m. স্প্যাচুলা দ্বারা অন্তে

অল্পে প্রবেশ করাইয়া পূর্ব বর্ণিত প্রণালীতে বাঁধিয়া রাখিয়া দুই দিবস পরে উন্মুক্ত করিলে দেখা গিয়াছিল যে, শোষ ঘাৱের মুখে কেবলমাত্র শুষ্ক বিসমথ রহিয়াছে । শোষ ঘাৱের মুখ ও গভীরতা হ্রাস হইয়াছে । এইরূপে দুই দিন পর দুইবার বিসমথ পেট প্রয়োগ করাতে বা আরোগ্য হইয়াছে ।

অপর একটি রোগীর প্যারাইটাল অস্থিতে ক্ষত হওয়ার ফোটক হইয়াছিল । ফোটক কর্তন করার পর শোষ ঘাৱের উৎপত্তি হয় । অনেক প্রকার চিকিৎসাতেও ক্ষত শুষ্ক হয় নাট । শেষে বিসমথ পেট প্রয়োগ করার শোষ বা আরোগ্য হইয়াছে ।

বিসমথ পেট-প্রয়োগ করিয়া কেবলমাত্র পরীক্ষা করা হইতেছে । পরীক্ষার পর অনেক রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত না হওয়া পর্যন্ত এই পেটের ফলাফল সম্বন্ধে স্থির নিশ্চিত করিয়া কিছু বলা যায় না । তবে অস্থি সংশ্লিষ্ট সামান্য শোষ ঘাৱে তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখাতে কোন অনিষ্ট হইতে পারে না ।

টিউবারকেল জাত শোষ ঘাৱেও বিসমথ পেট উপকারী । এমন কি টিউবারকেল জাত ফোটকের পুয় এস্‌পিরেটর দ্বারা বহির্গত করিয়া ফোটক গহ্বর মধ্যে পিচকারী দ্বারা বিসমথ পেট প্রয়োগ করায় উপকার হইতে দেখা গিয়াছে ।

উল্লিখিত বিবরণ হইতে আমরা ইহাই সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, শোষ ঘাৱের পক্ষে বিসমথ উপকারী ঔষধ । তবে গহ্বর মধ্যে অধিক পরিমাণে বিসমথ এক সময়ে প্রবেশ

করাইলে বিসমথের বিযক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে । তাহা স্মরণ রাখা উচিত ।

বিসমথ সবনাইট্রাস পেটরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে ভাল বিসমথ সবনাইট্রাস হওয়া আবশ্যক । নানা স্থানে না । জনে বিসমথ সবনাইট্রাস প্রস্তুত করে । তজ্জন্ত সকল ঔষধে নাইট্রিক এসিডের পরিমাণ সম পরিমাণ হয় না । অধিক নাইট্রিক এসিড্ দৈহিক উত্তাপের সমপরিমাণের উত্তাপে দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট করান সকল সময়ে নিরাপদ নহে । দেহ মধ্যে নাইট্রিক এসিডের কার্য ফলে অনিষ্ট হইতে পারে ।

এডরিনালিন—গর্ভাবস্থা ।

(Stephan Rebaude)

গর্ভাবস্থার বমন নিবারণ জন্য নাসিকা গহ্বরের শ্লৈষিক ঝিল্লিতে লাইকর এডরিনালিন ক্লোরাইড তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিলে বমন বন্ধ হয় । এই সিদ্ধান্ত পূর্বে প্রচারিত হইয়াছে । কিন্তু সম্প্রতি ডাক্তার ডিফেন রেবউদী মহাশয় একটি গর্ভিণীর যে বর্ণনা করিয়াছেন, তাহা কিছু আশ্চর্য্য ।

প্রথম গর্ভ, ১৯০৭ খৃষ্টাব্দের অক্টোবর মাসের ২৫শে যে আর্ন্তব শ্রাব হইয়াছিল তাহা অতি সামান্য । তৎপূর্ব্ব মাসে ইহা অপেক্ষা অধিক শোণিত শ্রাব হইয়াছিল, ইহার এক সপ্তাহ পরেই গর্ভ সংশ্লিষ্ট নানা প্রকার উপসর্গ আদিয়া উপস্থিত হইতে আরম্ভ করে । এবং রীতিমত চিকিৎসার আবশ্যক হইয়া পড়ে । শরীর অসুস্থ, শৈশিক শক্তি অত্যন্ত অল্প, কোন কার্যই করিতে পারে না, সর্ব্বদা মাথা ধরা বর্তমান

থাকে, নানা প্রকার দানবীর লক্ষণ দেখা দেয়। আহারে অনিচ্ছা, পরিণাক শক্তির অভাব, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি নানা লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। শেষে বিবমিষা ও বমন উপস্থিত হওয়ার গর্ভিণী একেবারে দুর্ব্বলা হইয়া পড়িয়াছিল। ২৭শে নবেম্বরের পর হইতে এই সমস্ত মন্দ লক্ষণ ক্রমেই মন্দতর হইতে ছিল। বমন বন্ধ করার জন্য প্রচলিত সকল প্রকার ঔষধই প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু কোন সুফল প্রদান করে নাই। পরিশেষে বমনের এত প্রাবল্য উপস্থিত হইয়াছিল যে, গর্ভিণী এক বিন্দু জলও অধঃকরণ করিতে পারিত না। পোষক পথ্যের পিচকারী মল দ্বার পথে প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু তদ্বারা পরিপোষণ ক্রিয়া সম্পাদিত হইত না। এই অবস্থায় অগত্যা বাধ্য হইয়া গর্ভ নষ্ট করার জন্য সমস্ত স্থির করা হয়।

এই সময়ে ইনি লাইকর এড্রিনালিন ক্লোরাইড মুখ পথে প্রয়োগ করার প্রস্তাব উপস্থিত করেন। তদনুসারে গর্ভ নষ্ট করার প্রস্তাব পরিত্যাগ করিয়া সকালে এবং বিকালে প্রত্যেক বারে দশ মিনিম মাত্রায় লাইকর এড্রিনালিন ক্লোরাইড মুখ পথে এবং ১৫০ ড্রাম জল সহ ২০ মিনিম লণ্ডেনম মল দ্বার পথে প্রয়োগ করা হয়। তিন দিবস পরে মুখ পথে সামান্য একটু বরফ জল দেওয়া হইলে তাহা আর বমন হয় নাই। বমন বন্ধ হওয়ার পরিবারস্থ সকলেই আশ্চর্য্য বোধ করিয়াছিল। ইহার পর বমন ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইয়া একেবারে বন্ধ হইয়াছিল। ৩৪ দিবস পরেই গর্ভিণী শীতল বাদ্য

পাকস্থলীতে রক্ষা করিতে পারিয়াছিল। ইহার পরে ক্রমে ক্রমে খাদ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করা হইয়াছিল। এক সপ্তাহ পরে আর কোন উপদ্রব ছিল না। একাদশ দিবসে এড্রিনালিনের পরিমাণ হ্রাস করিয়া দুই বেলায় দশ মিনিম মাত্রা করা হয়। এই মাত্রায় নয় দিবস সেবন করার পর আর ইহা প্রয়োগ করা হয় নাই। এই সময়ে গর্ভিণী গৃহ কর্ম সম্পন্ন করিতে পারিত।

ইহার পরে আর কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই। কেবল মাত্র ২৫শে ফেব্রুয়ারী তারিখে বিবমিষা, শিরঃশীড়া এবং শ্বাস কষ্ট বোধ করার দশ মিনিম মাত্রায় লাইকর এড্রিনালিন ক্লোরাইড পাঁচ দিবস সেবন করার তাহা অন্তর্হিত হইয়াছিল।

এড্রিনালিনের এই আশ্চর্য্য প্রয়োগ নূতন এবং আশ্চর্য্য ফলপ্রসূ, এই ঔষধ কর্তৃক গর্ভিণী এবং সন্তান—এই উভয়ের জীবন রক্ষা হইয়াছিল।

সামা ফ্রাস তৈল—দ্রব।

(Jenkins).

দাদের অনন্ত ঔষধ। কিন্তু এমন দাদ আছে যে, এত অনন্ত ঔষধ থাকা সত্ত্বেও তাহা আরম্ভ করা যায় না। বর্তমান সময়ে এক্স রে দ্বারা অনেক দুঃসাধ্য দ্রব আরোগ্য হইতেছে সত্য কিন্তু সকল স্থলে এক্স রে সহজে প্রাপ্য নহে। পরন্তু অস্ত্রান্ত অনেক ঔষধ—যাহা সচরাচর প্রয়োজিত হইয়া থাকে তৎ সমস্তে প্রায়ই স্বক্রে উদ্ভেজনা উপস্থিত হইয়া থাকে। তজ্জন্ত ডাক্তার জেনকিন্স মহাশয় বলেন যে, অইল সামাফ্রাস প্রয়োগ করা

সর্কাপেক্ষা সুবিধা জনক। কারণ, এই ঔষধে কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত করে না। গোরা পাউডার প্রভৃতির দ্বারা প্রয়োজিত স্থান রঞ্জিত করে না। অধিকন্তু ইহা স্নগদ্ব্যুক্ত হওয়ার অনেক রোগী এই ঔষধ প্রয়োগ করা ভাল বোধ করে। দক্ষ দ্বারা আক্রান্ত স্থানে চুল থাকিলে কামাইয়া পরিষ্কার করিয়া প্রত্যহ তুলী দ্বারা দুইবেলা প্রয়োগ করিতে হয়। উপযুক্ত পরি কয়েক দিবস প্রয়োগ করা আবশ্যক।

ইউক্যালিপটাস তৈলের বিষক্রিয়া। (Kirkness.)

সাধারণতঃ লোকের ধারণা এই যে, ইউক্যালিপটাস তৈলের কোন বিষক্রিয়া নাই। বাস্তবিক কিন্তু এই ধারণা ভ্রমাত্মক। সম্প্রতি ডাক্তার কার্কনেস মহাশয় ইউক্যালিপটাস তৈল দ্বারা বিষাক্ত কএকটি রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন, আমরা নিম্নে তাহার স্থূল মর্ম্ম সংকলিত করিলাম।

২৮শ বৎসর বয়স্ক একটি যুবা পুরুষের সর্দি হইয়া কয়েক দিবস কষ্ট পাইতেছিল। এই সময়ে উক্ত পীড়ার প্রতিকারার্থ কয়েক দিবস ইউক্যালিপটাস তৈলের বাষ্প আশ্রয় করিত—কয়েক ফোটা তৈল কুমালে দিয়া সেই কুমালের বাষ্প গ্রহণ করিত। এতদ্ ব্যতীত মেছল ইউক্যালিপটাস নিষ্মিত চাকতিও কয়েকখান সেবন করিত। বিশেষ কোন পোষক পথ্য গ্রহণ করিত না। একই স্থানে টিংচার কুইনাইন এমোনিয়টা এবং ইউক্যালিপটাস তৈলে শিশি ছিল। ভ্রম ক্রমে—প্রথমোক্ত ঔষধের শিশির পরিবর্তে

শেবোক্ত শিশি হইতে দুই তিন ডাম পরিমাণ ঔষধ—অইল ইউক্যালিপটাস পান করিয়া কার্য্য স্থান হইতে ১৫মিনিট দূরে নিজ বাস-স্থান অভিমুখে গমন করিতে আরম্ভ করিয়া ১০ মিনিটের পথ অতিবাহন করার পর শিরো-ঘূর্ণন, বৃক্ষা ইত্যাদি লক্ষণ অল্পভব করিত থাকে। লোকটা যথেষ্ট পরিমাণে মদ্য পান করিয়াছিল। এই সময়ে তাহার বাটাতে উপস্থিত হইলে নিম্ন লিখিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়াছিল—বম্বা, শ্বাস কষ্ট, কণী-নিকা প্রসারিত, নাড়ী অত্যন্ত স্পন্দ ও দ্রুত, দৈহিক উত্তাপ ৯৬ F, প্রবল বমন, উদর মধ্যে আক্ষেপ, শীত কম্প, শিরঃস্রাব, স্বক বিবর্ণ, এবং তন্দ্রাভাব।

তৈল সেবনের অল্প কণ্টা পরেই প্রবল অতিসার এবং স্নেহকৃত্তার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু প্রস্রাব যথেষ্ট হইত। প্রস্রাবের বর্ণ কাল এবং মল উক্ত তৈলের গন্ধযুক্ত ছিল। স্বক হইতেও উক্ত তৈলের গন্ধ নির্গত হইতেছিল।

বমন কারক ও উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করতঃ শব্দ্যার শায়িত রাখিয়া দেহের পার্শ্বে উষ্ণ জল পূর্ণ বোতল স্থাপন করা হইয়াছিল।

এই প্রণালীতে কয়েক কণ্টা থাকার পরেই দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হওয়ার রোগী ভাল বোধ করিয়াছিল। তন্দ্রাভাব তিন দিবস বর্তমান ছিল। তৎপর সমস্ত মন্দ লক্ষণ ধীরে ধীরে অবসারিত হইয়াছিল। তাহার প্রস্রাস বাস্ব, স্বক, প্রস্রাব এবং মল হইতে এক পক্ষ কাল ইউক্যালিপটাস তৈলের গন্ধ নির্গত হইত।

একটি একশবৎসর বয়স্কা যুবতী, এক ড্রাম ইউক্যালিপটাস তৈল সেবন করার এই সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, এই লক্ষণ সমূহ অপেক্ষাকৃত যুহু প্রকৃতিতে প্রকাশ পাইয়াছিল ।

একটি বালিকা, বয়স—এক বৎসর আট মাস । বায়ু—নলীর প্রদাহ হওয়ার বক্ষঃস্থলে ইউক্যালিপটাস তৈল মালিস করিতে দেওয়া যায় । মাতা ভ্রমক্রমে তাহার এক ড্রাম পরিমাণ বালিকাকে পান করার । ইহার বিশ মিনিট পরেই বালিকার ভয়ানক বমন হইতে আরম্ভ হয় । উদরে প্রবল বেদনা, অর্ধ অচেতন্ত অবস্থা উপস্থিত হয় । চিকিৎসক আসিয়া দেখেন, বালিকা অবসন্নাবস্থায় রহিয়াছে । শ্বাস প্রশ্বাস অনিয়মিত, নাড়ী ক্ষণবিলুপ্ত, অত্যন্ত ক্ষীণ, পুনঃ পুনঃ বাহ্যে হইতেছে, স্বক কুঞ্চিত ও শীতল । অবসন্নতার চিকিৎসা করার দুই দিবস মধ্যে ভাল হইয়াছে ।

সেবিত তৈলের অধিকাংশই বমনের সহিত বহির্গত হইয়া যাওয়ার বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় নাই ।

আরো বিস্তর এইরূপ ঘটনা লিপিবদ্ধ দেখা যায় ।

এতদ্বারা ইহাই সপ্রমাণিত হইতেছে যে, এক ড্রাম মাত্রায় উক্ত তৈল বিষ ক্রিয়া উপস্থিত করে । অথচ কেহ কেহ বলেন যে, এক কিছা দুই ড্রাম মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করা বাইতে পারে । এই মাত্রা নিরাপদ । মিচেল ক্রচ এবং হল হোয়াইট ১—৩মিনিম মাত্রা লিখিয়াছেন । মার্কের মতে ৫—১৫ মিনিম । অনেকে সর্দির উপশম জন্য এক

ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া থাকে । মাটি-গোলক এর মতে মগুরূপে ৬ মিনিম মাত্রায় দেওয়া বাইতে পারে । এইরূপ নানা মুনির নানা মত, তবে ইউক্যালিপটাস তৈল অধিক মাত্রায় সেবনে বমন, বিবমিষা, অজ্ঞানতা, শ্বাসক্লেশতা, মুখমণ্ডলের বিবর্ণতা, কণীনিকার প্রসারণ ইত্যাদি বিস্তর লক্ষণ প্রকাশ পায় । তজ্জন্য সাবধান হইয়া প্রয়োগ করা কর্তব্য । তৈলের বিশুদ্ধতার উপরও ভাল মন্দ কল নির্ভর করে ।

স্নায়ু প্রদাহ—ট্রীকনি ।

(Dabbs)

ডাক্তার ডাবস মহাশয়ের মতে নিউরাইটিস্ পীড়ায় প্রবাহিত স্নায়ুর গতির কোন স্থানে ট্রীকনির অধ্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র সুফল হয় । ১-২ গ্রেন মাত্রায় ২০ মিনিম পরিষ্কৃত জল সহ প্রয়োগ করা আবশ্যক । প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ করা উচিত । চারিসপ্তাহের মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে ।

ইউলেটিন—হপিং কফ ।

(Julius Beadeker)

হপিং কফ—আরোগ্য করা এদেশে বড়ই কঠিন । এদেশে সচরাচরই দেখিতে পাওয়া যায় যে, বালক বালিকাদের একবার হপিং কফ হইলে তাহা সহজে আরোগ্য হয় না । অনেকে ৫৬ মাস পর্যন্ত অবিচ্ছেদ্যে এই পীড়া ভোগ করে । কেহ কেহ বা কোন-রূপ উপসর্গ—ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া বা অপর

কোন একটা উপসর্গ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। তজ্জন্তু হপিং কফের চিকিৎসা সম্বন্ধে যিনি বাহাই বলুন না কেন, তাহাই আমাদের আলোচনা করিয়া দেখা উচিত।

হপিং কফের চিকিৎসা সম্বন্ধে ডাক্তার জুলিয়স বিদেকার মহাশয় বলেন—ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে কয়েকটা বিষয় লক্ষণীয়—যথা (১) রোগোৎপত্তির কারণ—আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণু, (২) সর্দির অবস্থা এবং (৩) দ্বায়বীয় অবস্থা। এই অবস্থাত্তর একত্রে লক্ষ্য করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে ইউলেটিন (Eulatin) প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়ার আশা করা বাইতে পারে। ইউলেটিন—এমিডো বেঞ্জোয়িক ও ব্রোম বেঞ্জোয়িক এসিডের সহিত এন্টিপাইরিণ মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত করা হয়। হপিং কফের উপর এই তিন ঔষধের বিশেষ কার্য প্রকাশ পায়। তিনটা ঔষধে তিনটা বিভিন্ন কার্য করে—এন্টিপাইরিণ বিশেষ রোগ জীবাণুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। বেঞ্জইক এসিড কফ নিঃসারক হইয়া এবং ব্রোমাইড দ্বায় মণ্ডলের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে।

ইউলেটিন—শুভ্র বর্ণ চূর্ণ, দ্রব ও অল্প ধর্ম্মাক্রান্ত, সেবনে তত বিস্তার নহে। টেবলেট রূপেও প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

হপিং কফ দ্বারা অনেক শিশু আক্রান্ত হওয়ার সময়ে ডাক্তার বিদেকার মহাশয় তিন মাস অনেক স্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া সফল লাভ করিয়াছেন। অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় এই ঔষধ সহ্য হয়, চারি বৎসর

বয়স্ক বালককে ০.২৫ ড্রাম মাত্রায় ট্যাবলেট প্রত্যহ বার খানা প্রয়োগ করাতেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। দেড় বৎসর বয়স্ক শিশুকে ঐরূপ ট্যাবলেট প্রত্যহ ৬—১০ খানা সেবন করান হইয়াছে। এই ঔষধ পাকস্থলীতে কোনরূপ উত্তাপ উপস্থিত করে না। এতৎপ্রয়োগে ক্ষুধা-মান্দ্য বা উদরাময় উপস্থিত হয় না। সর্ব-সমেত ২৫টা বালককে এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। সকলেরই কিছু না কিছু—উপকার হইয়াছিল। পীড়ার প্রথম অবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ করিলে ঔষধ দ্বারা অধিক সফল হয়। পূর্বোন্নিধিত ২৫ জনের মধ্যে ১৭ জনকে কেবলমাত্র ইউলেটিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। অপর আটটার নারকটিক দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। কিন্তু সমস্ত দিনে একবারের বেশী এই শোষক ঔষধ দেওয়া হইত না। প্রকোষ্ঠে নিয়ত আর্দ্র ও নির্মল বায়ু প্রবাহিত হইত।

এই ঔষধের এই এক বিশেষ সফল লক্ষ্য করা হইয়াছে যে, এতৎপ্রয়োগে বমন এককালীন বন্ধ বা হ্রাস হয়। ২০টা বালক ইউলেটিন সেবন করিতে তাহাদের বমন হইত কিন্তু অপর মতে চিকিৎসিত ১৫টা বালক অস্বাভাবিক পরিমাণে বমন দ্বারা আক্রান্ত ছিল। একটা চারি বৎসর বয়স্ক বালক ইউলেটিন প্রয়োগের পূর্ব দিবস ২৮ বার প্রবল কাসীর দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল, প্রত্যেক বার কাসী শেষ হওয়ার পরে বমন হইত। কিন্তু তিন দিবস ইউলেটিন সেবন করার উক্ত কাসীর সংখ্যা হ্রাস হইয়া ১২

বার মাত্র হইয়াছিল, এবং একবারও বমন হয় নাই । একটা দেড় বৎসর বয়স্ক বালিকা, রিকেট পীড়া দ্বারা পূর্ব হইতে আক্রান্ত ছিল, শেষে হপিং কফ হইয়া ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হয় । এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার আট দিবস পরে ইউলেটিন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করার অর বন্ধ হইয়াছিল । কালীর সংখ্যা হ্রাস এবং বমন বন্ধ হইয়াছিল । তিন দিবস এই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ রাখার পুনর্ব্বার মন্দ লক্ষণ উপস্থিত এবং পুনর্ব্বার ইউলেটিন প্রয়োগে তাহা বন্ধ হইয়াছে ।

এই সমস্ত পরীক্ষার ফল হইতে এইরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে হপিং কফে ইউলেটিন উপকারী ঔষধ ।

আন্ত্রিক পচন নিবারক ঔষধ ।

(Leitz)

ডাক্তার লিভ মহাশয়ের মতে—

১। খাদ্যের প্রকৃতি এবং নিয়মিত ভাবে মল পরিষ্কার হইয়া যাওয়ার উপর অস্ত্রের রোগ জীবাণুর পরিমাণ নির্ভর করে । মল পরিষ্কার হইয়া বহির্গত হইয়া গেলে অজ্ঞানিতে রোগজীবাণুর সংখ্যা হ্রাস হয় ।

২। সাধারণ অবস্থায় বেটানেফথল ও বিসমথ ত্রালিসিলেট অস্ত্রের পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে উৎকৃষ্ট ঔষধ । এম্পাইরিণ এবং ইক্থালবিনও প্রয়োগ করিলেও আন্ত্রিক রোগজীবাণুর পরিমাণ কিছু হ্রাস হয় । কিন্তু ভালল প্রয়োগ করিয়া কোনই সফল পাওয়া যায় না—অর্থাৎ ভালল প্রয়োগে অস্ত্রের পচন নিবারিত হয় না ।

৩। পাকস্থলী এবং অস্ত্রের পীড়ার

অস্ত্রের পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সফল পাওয়া যায় না ।

ভালল কোনই ক্রিয়া প্রকাশ করে না ।

ফুসফুস প্রদাহ, চিকিৎসা ।

(Laiham)

ডাক্তার লেহাম মহাশয় রুপস্ নিউমোনিয়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে বলেন—

ফুসফুসের তরুণ প্রদাহ উপস্থিতক হইলেই যে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে এমন কোন নিয়ম হইতে পারে না । ঐরূপ পীড়ার অনেক স্থলে উত্তেজক প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত নাও হইতে পারে । তবে অনেক স্থলে অবস্থা বিশেষে আবশ্যক হইতে পারে ।

ফুসফুস প্রদাহ পীড়ার উত্তেজক প্রয়োগ করিয়া উপকার লাভ করিতে ইচ্ছা করিলে রোগীর অবস্থা বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করিয়া করিতে হয় । পীড়ার প্রথম হইতেই উত্তেজক প্রয়োগ আরম্ভ করিলে শেষ যদি শব্দটাপন্নাবস্থা উপস্থিত হয় তখন আর উত্তেজক প্রয়োগ করিয়া তেমন সফল পাওয়া যায় না । এই অজ্ঞ কেহ কেহ পীড়ার প্রথম অবস্থায় উত্তেজক প্রয়োগ অনিষ্টকর বলিয়া বিবেচনা করেন ।

এই পীড়ার বধন নাড়ী দুর্বল, ক্রত এবং সহজ সঞ্চাপ্য হইয়া আটসে তখনই উত্তেজক প্রয়োগ আরম্ভ করার সময় । এই সময়ে ডিজিটেলিন চূর্নগ্ৰেণ এবং স্ট্রীকনিন চূর্নগ্ৰেণ অথবাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্তব্য । কত সময় পর পর

প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা রোগীর অবস্থার উপর নির্ভর করে।

সূরা ঘটিত উত্তেজকের মধ্যে পুরাতন ব্রাণ্ডী উৎকৃষ্ট। সমস্ত দিনে দুই আউন্স হইতে আরম্ভ করিয়া অবস্থানুযায়ী ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়।

অর ভ্যাগের সময় একটা শক্তপান্নাবস্থা, এই সময়ে শুষ্কাকারী মাত্রেরই সতর্ক থাকা আবশ্যক। এই আসন্নতা অধিক হইলে উষ্ণজল পূর্ণ বোতল, উষ্ণ বস্ত্রাচ্ছাদন প্রভৃতি আবশ্যক হইতে পারে। এবং আবশ্যক হইলে এক আউন্স ব্রাণ্ডী উষ্ণজল চারি আউন্স সহ মিশ্রিত করিয়া পান করিলে উপকার হইতে পারে। এই সময়ে অথবা চিক প্রণালীতে ডিজিটেলিন স্ট্রীকনিন প্রয়োগ করা উচিত।

অর ভ্যাগ হইলে দুগ্ধ এবং মাছের ঝোল সহ এরাকট ইত্যাদি গাঢ় করিয়া দেওয়া আবশ্যক। সূরা ইত্যাদির পরিমাণ ক্রমে ক্রমে হ্রাস করিতে হয়। কিন্তু দুগ্ধ-পিণ্ডের দুর্বলতা সূচক লক্ষণ বর্তমান থাকিলে আরো কয়েক দিবস সূরা, ডিজিটেলিস এবং স্ট্রীকনিন প্রয়োগ করাই উচিত।

ইতিপূর্বে ষণ্মকারক প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করা হইতে ছিল, তাহা বন্ধ করিয়া দিয়া তৎপরবর্তে

Re

এমোনিয়ম কার্বনেট ৫ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরফর্ম ৪ মিনিম
ইনফিউশন কোরাসিয়া ১ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।
আহারের দশ মিনিট পূর্বে সেব্য।

প্রত্যহ তিন মাত্রা সেবন করাইতে হয়। এইরূপ অবস্থায় কৃষ্ণকুসের অবস্থাক্রমে উন্নত হইতে থাকিলে রোগীকে উঠিয়া বসিতে দেওয়া বাইতে পারে। এই সময়ে রোগীর হৃৎপিণ্ডের কার্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। উঠিয়া বসিলে যদি নাড়ীর চাঞ্চল্য বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগী এখনো সম্পূর্ণ নিরাময় হয় নাই। সুতরাং রোগীর শরীর সঞ্চালন সম্বন্ধে সাবধানতা অবলম্বন করা বিধেয়। রোগী একটু সবেল হইয়া দুই এক পা চলা ফেরা করিতে আরম্ভ করিলে

Re

একট্রাক্ট সিনকোনা লিকুইড ৫ মিনিম
এসিড নাইট্রিক ডিল ৮ মিনিম
সিরপ অরেঞ্জ ২০ মিনিম
একোয়া ক্লোরফর্ম ১ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আহারের পর প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

পীড়ি ৫ ফুসফুসাংশ স্বেদাবস্থা প্রাপ্ত হইতে যদি বিলম্ব হয়, তাহা হইলে সমভাগে টিংচার আইওডিন এবং লিনিমেন্ট আইওডিন মিশ্রিত করিয়া বক্ষঃস্থলের সেই অংশে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। ক্ষত উপস্থিত না হওয়া পর্যন্ত এই ঔষধ প্রয়োগ করা বাইতে পারে। এতৎ সহ বক্ষ সঞ্চালনও উপকারী এবং নিম্নলিখিত মিশ্র এই অবস্থায় সুফল প্রদান করে।

Re

পটাপ আইওডাইড ৫ গ্রেণ
স্পিরিট এমোনিয়া এরোম ১৫ মিনিম
একোয়া ১ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। ছয় ঘণ্টা পর পর এক এক মাত্রা সেব্য।

বিষফোড়া এবং কার্ককল, চিকিৎসা ।

(Adamson)

বিষফোড়া ও কার্ককলের চিকিৎসা প্রায় একই। তবে বিষফোড়া ছোট বলিয়া অনেক সময় তাহার চিকিৎসা করা হয় না। কার্ককল বড় যন্ত্রণাদায়ক এবং মারাত্মক অস্ত্র সকল শ্রেণীর লোকেই এই পীড়ার চিকিৎসা করিয়া থাকে। কিন্তু আশ্চর্য্য এই যে, এক এক চিকিৎসক এক এক প্রণালীর চিকিৎসা ভাল বোধ করেন। এই রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে এক জন চিকিৎসকের সহিত অপর এক জন চিকিৎসক প্রায়ই একমত হইতে পারেন না। একই গুরুমহাশয়ের উপদেশ মত শিক্ষিত হইয়া এবং প্রথমে একই মতে চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া শেষ বয়সে কিন্তু এক এক জন শিষ্য এক এক চিকিৎসা প্রণালীর পক্ষপাতী হইয়া উঠেন। এক জন হয়তো পুসিটেড সাগফার প্রয়োগ করাই কার্ককল আরোগ্য করণ পক্ষে উৎকৃষ্ট চিকিৎসা প্রণালী বলিয়া স্বীকার করেন। আবার আর একজন হয়তো বলেন যে, উক্ত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া কোন উপকারই পাওয়া যায় না। কার্ককলের চিকিৎসা সম্বন্ধে এইরূপ বিস্তর বিভিন্ন মত দৃষ্ট হয়। তবে সকল মতেই কিছু না কিছু উপকার হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

পূর্বে কার্ককলের উপরে গভীর স্তর পর্যন্ত আড়া আড়ী ভাবে কর্তন করা হইত। এই কর্তনের গভীরতা অভ্যস্তরহিত সুস্থ বিধান পর্যন্ত এবং দৈর্ঘ্যেও স্বকের সুস্থ অংশ

পর্যন্ত বিস্তৃত করা হইত। এতৎসহ বলকর পথ্য এবং উত্তেজক ব্যবস্থা করা হইত। এই চিকিৎসা প্রণালী অনেক দিবস পর্যন্ত প্রচলিত ছিল। প্রাচীন চিকিৎসকদিগের মধ্যে কেহ কেহ বর্তমান সময় পর্যন্ত কোন কোন স্থলে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া থাকেন।

চল্লিশ বৎসর পূর্বে সুপ্রসিদ্ধ সার জেমস গেজেট মহাশয় উক্ত আড়াআড়ী ভাবে কর্তন চিকিৎসা প্রণালীর নিন্দাবাদ করিয়া ল্যানসেট পত্রিকায় এতদী প্রবন্ধ প্রকাশিত করেন। তাহাতে উল্লেখ করেন যে, ক্ষত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন করিয়া রাখা, সাধারণ পথ্য, উত্তেজক ও যথেষ্ট উষ্ণত্ব নির্মল বায়ু সেবনের ব্যবস্থা করিলেই কার্ককল আরোগ্য হয়। কিন্তু তাহার এই প্রতিবাদ করা সত্ত্বেও আড়া-আড়ী কর্তন দ্বারা কার্ককলের চিকিৎসা করার প্রথা অনেক দিবস প্রচলিত ছিল।

কার্ককলাক্রান্ত বিধান কুরিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়ার প্রথা প্রচলিত হওয়ার পর হইতে, বিশেষতঃ কার্ককলাক্রান্ত বিধান সম্পূর্ণ উচ্ছেদ করার প্রথা প্রচলিত হওয়ার পর হইতে ক্রসিয়াল ইন্সশন প্রণালী সম্পূর্ণরূপে পরিত্যক্ত হইয়াছে বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। বর্তমান সময়ে কেবল মাত্র পীড়ার আরম্ভাবস্থা তেই ক্ষত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও উপযুক্ত পথ্য দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু বর্তমান সময়েও এমন চিকিৎসক অনেক আছেন যে, তাহার কার্ককলে অস্ত্রোপচার করা কেবল অনাবশ্যকীয় বলিয়া মনে না করিয়া অনিষ্ট কারক চিকিৎসার প্রণালী বলিয়া বিশ্বাস করেন। এই শ্রেণীর চিকিৎসকগণ কলোডি-

রম ডেসিং, কার্বলিক এসিডের পিচকারী এবং ডেক্সন (wright) প্রয়োগ করার পক্ষপাতী। সার জেমস পেজেটের মতে কার্বলিক স্থানিক প্রয়োগ জন্ত লেডপ্লাস্টার উৎকৃষ্ট। কার্বলিকের সমস্ত অংশ আবৃত হইতে পারে এমন একষণ্ড চন্দ্রলিপ্ত এমপ্লাস্ট্রম প্রম্বাই এর মধ্যস্থলে একটা ছিদ্র করিয়া তদ্বারা কার্বলিক আবৃত করিয়া রাখা হয়। মধ্যস্থিত ছিদ্রপথে সমস্ত পুয় রক্তাদি বহির্গত হইয়া যায়। সময়ে সময়ে এই প্লাস্টার পরিবর্তন করা হয়।

কার্বলিক বৃহৎ হইলে লেডপ্লাস্টারের পরিবর্তে রেজিন অয়েন্টমেন্ট (ধূনার মলম) স্থলন্তরে কার্বলিকের উপর প্রয়োগ করিয়া তদুপরি পুনঃ পুনঃ তিসির পুলটিশ প্রয়োগ করা হয়। (এদেশের কোন কোন চিকিৎসক ধূনার মলমের উপর তিসির এবং নিমপাতার পুলটিশ প্রয়োগ করিয়া থাকেন, এবং তাহাতে বেশ সফল হয়) এবং পুলটিশ পরিবর্তন সময়ে কয়েক মিনিট কাল অত্যন্ত উষ্ণ জল দ্বারা সেক করা হইয়া থাকে। কার্বলিকের মধ্যে গহ্বর হইলে উক্ত গহ্বরের মধ্যে পিচকারী দ্বারা জল মিশ্রিত কার্বলিক এসিড প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কার্বলিক এসিড প্রয়োগ করার পর নিম্নলিখিত মলম দ্বারা উক্ত গহ্বর সমূহ পরিপূর্ণ করিয়া দেওয়া হইয়া থাকে। যথা—

Re

কার্বলিক এসিড	১০ গ্রেণ
একড্রাক্ট আর্গট	১ ড্রাম
পলভ এমাইলি	২ ড্রাম
পলভ ইউনিমিন	২ ড্রাম
অক্সেটরোল	১ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া মলম।	

এই মলমের পরিবর্তে কেহ কেহ পুসিপিটেট সালফার দ্বারা উক্ত গহ্বর পরিপূর্ণ করা ভাল বোধ করেন, এইরূপে সালফার প্রয়োগ করিলে রাসায়নিক সংযোগ বিরোধে সালফিউরাস এসিড প্রস্তুত হইয়া দাহক এবং পচন নিবারক ক্রিয়া উপস্থিত করার উপকার হয়। এইরূপে চিকিৎসা করার অত্যন্ত বৃহৎ কার্বলিকও সহজে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

কার্বলিকের আশেপাশে কয়েক স্থানে পিচকারী করা কার্বলিক এসিড প্রবেশ করানই কার্বলিক এসিড চিকিৎসা প্রণালী নামে উক্ত হইয়া থাকে। এইরূপে কয়েক দিবস কার্বলিক এসিড প্রয়োগ করিতে হয়। দুই তিন বারের অধিক কার্বলিক এসিড প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না।

প্রাচীন চিকিৎসা প্রণালীর মধ্যে কলোডিয়ন প্রয়োগ করার প্রথাও একবারে বিলুপ্ত হয় নাই। বরং একটু সজীবমত দেখাইতেছে। নমনীয় ও অনমনীয়—উভয় প্রকৃতির কলোডিয়ন সমভাগে মিশ্রিত করিয়া কার্বলিকের সকল দিকে—যে পর্য্যন্ত গাল ও কঠিন হইয়া উঠিয়াছে—সেই সীমার বহির্দেশে বলয়াকারে কলডিয়নের প্রলেপ প্রয়োগ করা হয়, ইহা প্রত্যহ প্রয়োগ করা হয়, সীমা যেখার যেমন পরিবর্তন হয়, প্রয়োগের স্থানও তদনুসারে পরিবর্তন করিতে হয়।

১৮৮৮ খৃষ্টাব্দে রটন পারকর মহাশয় কার্বলিকের যে অস্ত্রোপচার প্রচারিত করেন, বর্তমান সময়ে সেই প্রণালীই অধিকস্থলে অবলম্বিত হইয়া থাকে। ইহার মতে পীড়িত

বিধান সমস্ত উচ্ছেদ করাই উৎকৃষ্ট । কর্তন করিয়া হউক, কুড়িয়া হউক বা কতক কর্তন ও কতক কুড়িয়া হউক, যে রূপে হউক সমস্ত পীড়িত বিধান উচ্ছেদ করা কর্তব্য । সমস্ত পীড়িত বিধান উচ্ছেদ করিলে তৎক্ষণাৎ উপশম ঘোষ হয়—বন্ত্রণা—বেদনা অন্তর্হিত হয় এবং পচন দোষ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না । কুরণী দ্বারা কুড়িয়া পীড়িত বিধান উচ্ছেদ করিতে চেষ্টা করিলে সমস্ত পীড়িত বিধান উচ্ছেদ হয় না, কিছু কিছু অংশ অবশিষ্ট থাকে, এই জন্য পীড়া যত দূর পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে তত দূর পর্যন্তের দ্বক এবং নিম্নত সমস্ত বিধান কর্তন করিয়া একবারেই উচ্ছেদ করাই উচিত । উপরের অংশ উচ্ছেদিত হইলে তৎপর অঙ্গুলি দ্বারা উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য যে, কর্তিত ক্ষত মধ্যে, কিম্বা তাহার আশ পাশের কোন স্থানে পীড়িত বিধান আছে কিনা, থাকিলে তাহাও সুবিধামুসারে ছুরী দ্বারা হউক বা কাঁচী দ্বারা হউক তৎসমস্ত উচ্ছেদ করা কর্তব্য । এই রূপে সমস্ত উচ্ছেদিত হইলে সমস্ত গহ্বর কার্বলিক এসিড দ্বারা দধ্ব করিয়া তৎপর পচন নিবারক গজ দ্বারা সমস্ত গহ্বর পরিপূর্ণ করিয়া দিতে হয় । তৎপর সাধারণ বৃহৎ কর্তিত ক্ষতের চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিলেই হইল । এই সময় পচন নিবারক প্রণালী বিশেষ সতর্ক ভাবে অবলম্বন করিতে হয় ।

এই প্রণালীতে অল্প সময় মধ্যে রোগী উপশম লাভ করে এবং সুবৃহৎ ক্ষত হইলেও ক্ষতাত্মক উৎপন্ন হইলে দ্বকের কলম করায় তাহাও শীঘ্র শুক হয় সত্য কিন্তু অনেক রোগী

অদ্রোপচারের থাকায় এবং কেহ বা অত্যধিক শোণিত ভাবে অবসন্ন হইয়া মৃত্যু মুখে পতিত হয় দেখিয়া সন্দেহ উপস্থিত হইয়াছে যে, এই চিকিৎসা প্রণালীর মৃত্যু সংখ্যা কত ? তৎসহ অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালীর মৃত্যু সংখ্যা পরস্পর তুলনা করিয়া দেখা কর্তব্য কিনা ?

ভেক্সিন প্রণালী । কার্বলকের এই চিকিৎসা প্রণালী সম্পূর্ণ নূতন এবং এদেশে বর্তমান সময় পর্যন্ত বিশেষ বিস্তৃতি লাভ করে নাই । সাধারণতঃ ষ্টাফিলোকোকাই ভেক্সিন প্রয়োজিত হইয়া থাকে । ছোট আয়তনের কার্বলকে এবং বৃহদায়তনের কার্বলকের প্রাথমাবস্থায় ব্যবহার করিলে বিশেষ সুফল হয় বলিয়া কথিত হয় । পীড়ার বৃদ্ধি রোধ করিতে এত ঔষধ যতদূর ক্ষমতাবান, অপর কোন ঔষধই ততদূর ক্ষমতাবান নহে । অত্যন্ত মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়, এক মাত্রা প্রয়োগ করার পর তিন চারি দিবস পরে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিতে হয় । পীড়া কিছুদূর অগ্রসর হইলেও ষ্টাফিলোকোকিক পিচকারী প্রয়োগ করায় উপকার হইতে দেখা যায় । অনেকে অল্প প্রয়োগ করার পরেও এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন ।

ডাক্তার এস মহাশয় একটি রোগীর বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন । তাহার শরীরে এন্টিট্রেন্টোকোকিক সিরম প্রয়োগ করার বিশেষ সুফল হইয়াছিল, তজ্জন্য ইহা বলা বাইতে পারে যে, কেবল মাত্র ট্রেন্টোকোকাস সংক্রমণেই যে কার্বল পীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহা নহে ।

কার্বল পীড়ার চিকিৎসায় এক্ষণে আর

উদ্ভেদক ঔষধ ও বিশেষ বল কারক পথ্যের প্রতি তত মনোযোগ দেওয়া হয় না । উদ্ভেদ সাধারণ পথ্য ব্যবস্থা এবং উদ্ভেদক পরিহার করা হয় । তবে পরিষ্কার নির্মল বায়ু যথেষ্ট পাইতে পারে—এমন স্থানে রোগীকে রাখা হয় । এক্ষণে কেবল কার্কঙ্কল পীড়ার কেন, যে কোন পীড়ার চিকিৎসায় দেখিতে পাই যে, যথেষ্ট বিস্তৃত নির্মল বায়ু সঞ্চালিত স্থানে রোগীকে রাখিতে ব্যবস্থা দেওয়া হয় । পূর্বে শৈত্যকে যত ভয় করা হইত, এক্ষণে আর তত ভয় করা হয় না । কার্কঙ্কল পীড়াগ্রস্ত রোগীকে এক্ষণে শয্যাগত রাখার প্রথাও পরিবর্তিত হইয়াছে ।

প্রথম অবস্থায় বেদনা নিবারণ জন্ত অহিফেন উৎকৃষ্ট ঔষধ । কিন্তু অণ্ড-লালিক পীড়া আছে কিনা, তাহা পরীক্ষা করিয়া তৎপরে অহিফেন ব্যবস্থা করা উচিত । মূত্রে অণ্ডলাল থাকিলে অহিফেন নিষিদ্ধ ।

সংক্ষেপেতঃ বলিতে গেলে ইহাই বলা যায় যে, সামান্য প্রকৃতির পীড়া হইলে কলোডিয়ম প্রলেপ, কার্কালিক এসিড, পিচকারী এবং বোরাসিক এসিডের পুষ্টিশ দিলেই বেশ সুফল হয় । এই অবস্থায় ঙ্গাকিলোকোকিক ভেক্সিন্ প্রয়োগ করা কর্তব্য । এইরূপ চিকিৎসায় পীড়ার প্রকোপ হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইতে থাকিলে অল্পচিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করা কর্তব্য ।

অল্প চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য—পীড়িত বিধান সম্পূর্ণরূপে উচ্ছেদ করা । অত্যন্ত বৃহদায়তনের কার্কঙ্কল পীড়াও এইরূপ

উচ্ছেদ অঙ্গোপচারের পর রোগী সম্বন্ধে আরোগ্যোন্মুখ হয় ।

এণ্ডোমিট্রাইটিস্—চিকিৎসা ।

(Tweedy)

ডাক্তার টুইডী মহাশয় জরায়ুগহ্বরের আন্তরিক ঝিল্লির প্রদাহের চিকিৎসা সম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ প্রকাশিত করিয়াছেন । তাঁহার প্রকাশিত মতের সহিত অনেক চিকিৎসকের মতের অনৈক্য হইবে, তাহা আমরা অবগত আছি । একই চিকিৎসা সম্বন্ধে বিভিন্ন চিকিৎসকের বিভিন্ন মত হওয়া সাধারণ নিয়ম ।

ডাক্তার টুইডী মহাশয়ের প্রবন্ধ হইতে আমরা ছই একটা স্থলের সার সম্বলন করিলাম ।

এই অঙ্গোপচারে বত দূর সম্ভব পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার দিকে দৃষ্টি রাখিয়া সম্পাদন করা কর্তব্য । জরায়ু গহ্বর চাঁহার পূর্বে জরায়ু মুখ উত্তমরূপে প্রসারিত করিয়া লইতে হয় । জরায়ু প্রীবা প্রসারণ সময়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে যে, তাহা যেন বিদীর্ণ না হয় । তীক্ষ্ণধার চাঁছনী দ্বারা জরায়ু গহ্বর চাঁছা উচিত । কিন্তু অধিক বল প্রয়োগ করা অসুচিত । কারণ অধিক সবলে তীক্ষ্ণধার চাঁছনী দ্বারা জরায়ুগহ্বর চাঁছিলে পরিশেষে সার্জব স্রাবের বিষ উপস্থিত হয় । চাঁছনীর যে অংশ জরায়ুগহ্বর মধ্যে প্রবেশ করান হইবে সেই অংশ যদি হস্তের অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করা যায় তাহা হইলে সেই অঙ্গ সহ নানা প্রকার রোগ জীবাণু জরায়ু গহ্বরে প্রবিষ্ট হইয়া বিপদ উপস্থিত করিতে পারে

তাহা স্বরণ রাখা উচিত। জরায়ু গহ্বর চাঁচা হইয়া গেলে তন্মধ্যে যে সমস্ত সংযত রক্ত থাও এবং চাঁচী ইত্যাদি অস্ত্রান্ত পদার্থ আবদ্ধ থাকে। তাহা দ্বিনল বিশিষ্ট ক্যাথিটারের মধ্য দিয়া লাবণিক দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়া কর্তব্য। ইহার পর প্লেফোরের সাউণ্ডের অগ্র ভাগে বিত্তক তুলা পাকাইয়া লইয়া উক্ত অংশ ১—৩ অংশ ফরমালিন দ্রবে সিক্ত করিয়া লইয়া তদ্বারা জরায়ু গহ্বরের সমস্ত অংশ মুছিয়া লইতে হয়। এই উপায়ে চাঁচীর অবশিষ্ট যে অংশ জরায়ু গায়ে আবদ্ধ ছিল, ডুমু প্রয়োগেও বাহা ধৌত হইয়া আইসে নাষ্ট, তাহা উক্ত তুলার লিপ্ত হইয়া বহির্গত হইয়া আইসে। পরন্তু ফরমালিন কর্তৃক উদ্ভেজনা উপস্থিত হওয়ার সঙ্কোচন ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। পরিশেষে পাতলা একটু গজ জরায়ু গহ্বরে স্থাপন করিলেই জরায়ুর অভ্যন্তর চাঁচার কার্য্য সম্পন্ন হইল। ৪ ঘণ্টা পরে এই গজ বহির্গত করিয়া লইতে হয়। এইরূপে গজ স্থাপন করার কয়েকটা উপকার হয়—(১) সহজে প্রাব বহির্গত হইয়া আইসে। (২) জরায়ু মুখ উন্মুখ থাকে। (৩) জরায়ু মধ্যে উদ্ভেজনা উপস্থিত করে জন্ত জরায়ু গহ্বর সমুচিত হয় ইত্যাদি। ইহার পরে এক সপ্তাহ কাল রোগিণীকে শয্যাগত রাখা উচিত।

জরায়ু গহ্বর চাঁচার সময়ে জরায়ু প্রাচীর বিদীর্ণ হওয়া অসম্ভব নহে। অনেক বিশেষ অভিজ্ঞ চিকিৎসকের হস্তেও এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইতে পারে। তবে জরায়ু গহ্বর বিদীর্ণ হইয়াছে কিনা, তাহা অবগত

হওয়া কর্তব্য। জরায়ু প্রাচীর বিদীর্ণ হইয়াছে জানিতে পারিলে জরায়ু গহ্বর চাঁচার কার্য্য তৎক্ষণাৎ বন্ধ করিয়া দিতে হইবে। এই অবস্থায় ডুমু দেওয়া নিষিদ্ধ। কিন্তু প্লেফোরের সাউণ্ডের সাহায্যে পূর্ব বর্ণিত প্রণালীতে ফরমালিন প্রয়োগ বিশেষ উপকারী। এতৎ প্রয়োগে আবদ্ধ পদার্থ বহির্গত হইয়া আইসে। জরায়ু সমুচিত হয়। পচন নিবারক কার্য্যও হয়। গজ সংস্থাপনও উপকারী। এইরূপে চিকিৎসা করিলে শীঘ্রই সুফল হয়। কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। আভ্যন্তরিত প্রদাহ আরোগ্য হওয়ার ফলে রোগিণী সম্বরে গর্ভবতী—তয়।

ডাক্তার টুইডী মহাশয় কিউরেটিং সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া তাহার পরবর্তী চিকিৎসা সম্বন্ধে বলেন—কোন কোন চিকিৎসক জরায়ু গহ্বর চাঁচিয়া দিয়াই নিশ্চিন্ত থাকেন না। তাহাকে তৎপর প্রত্যহ ডুমু প্রয়োগ এবং তৎসহ অস্ত্রান্ত স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন। অপর অনেক চিকিৎসক বলেন যে, জরায়ু গহ্বর চাঁচিয়া দিয়া যখন পীড়ার কারণ দূরীভূত করা হইয়াছে, তখন অস্ত্রান্ত লক্ষণ আপনা হইতে অন্তর্হিত হইবে। অস্ত্র এক শ্রেণীর চিকিৎসক জরায়ুগহ্বর না চাঁচিয়া কেবল স্থানিক ঔষধ প্রয়োগের উপর নির্ভর করেন। কিন্তু ইনি এই মত সমর্থন করেন না। ইহার মতে অঙ্গুলীর নথ অভ্যন্তর মুখে বর্জিত হইতে থাকিলে তথার কটিক ইত্যাদি উদ্ভেজক ঔষধ প্রয়োগ করার যে ফল, এতদ্বারা তৎক্ষণ ফলই হয়। নথের মূল উৎপাতন করিলেই পাড়া আরোগ্য হয়।

তখন আর কষ্টিক প্রয়োগের আশ্রয় থাকে না। এহলেও তজ্জপ—পীড়িত বিধান দূরীভূত করিলে অবশিষ্ট লক্ষণ স্বাভাবিক কৰ্ত্তক দূরীভূত হইবে। তজ্জপ অপর কিছুই করিতে হয় না।

যোনিবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে অনেক সময়ে জরায়ু মুখে গাঢ় পুন্ন স্লেয়া মিশ্রিত স্রাব সংলগ্ন থাকিতে দেখা যায়। এই লক্ষণ জরায়ু গহ্বর চাঁচার ফলে কখন আরোগ্য হইতে পারে না। এই স্রাব জরায়ু গহ্বরের অভ্যন্তরস্থিত স্লেয়িক ঝিল্লি হইতে আইসে না।

পুরাতন প্রকৃতির প্রবল পীড়াতেই জরায়ু গহ্বর চাঁচা আবশ্যক। নতুবা সামান্য প্রকৃতির পীড়া হইলে এক ভাগ ফরমালিন তিন ভাগ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিলেও ঐরূপ সফল হয়। কিন্তু এইরূপ ঔষধ সপ্তাহে দুই বার বা মাসে এক বার প্রয়োগ করিতে হইবে, এমন নিয়ম হইতে পারে না। কারণ জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ স্লেয়িক ঝিল্লির পুনরীকরণ ক্রিয়ার উপযুক্ত হইতে তিন মাস সময় আবশ্যক হয়। তজ্জপ আর্ন্তব স্রাব বন্ধ হওয়ার অব্যবহিত পরেই এই ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয়।

আর্গট, হাইড্রেটিন, বেলাডোনা, ইকনিন এবং আয়রণ প্রভৃতি ঔষধ জরায়ুর এবং অভ্যন্তরস্থ স্লেয়িক ঝিল্লির উপর সাক্ষাৎ বা পরম্পরিত ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে বলিয়া জরায়ুর অভ্যন্তর ঝিল্লির প্রদাহে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। কিন্তু প্রয়োগ করিয়া কদাচিৎ সফল পাওয়া যায়।

পেরিনিয়ম বিদীর্ণ বা শিথিল হইলে, জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হইলে তাহা প্রকৃতিস্থ করার পূর্বে অনেকে জরায়ুর গহ্বর চাঁচিয়া দেন। কারণ এ অবস্থায় অনেক স্থলে জরায়ু গহ্বরের অভ্যন্তরে প্রদাহ লক্ষণ বর্তমান থাকে। কখন কখন থাকে বলিয়া যে সকল স্থলেই পূর্বে কেউরেট করিয়া লইতে হইবে এমন কোন নিয়ম হইতে পারে না। অনেক সময়ে এমন দেখা গিয়াছে যে, সুস্থ জরায়ুগহ্বর অনর্থক চাঁচিয়া দেওয়া হইয়াছে। ইহা অজ্ঞায়। কিন্তু ইনি জরায়ুগহ্বর চাঁচারই পক্ষপাতী। কারণ ইহাঁর মতে রোগিনীকে যখন ক্লোরফরমে অজ্ঞান করিয়া রাখা হইয়াছে, তখন কেবল মাত্র সন্দেহের বশবর্তী হইয়া না চাঁচাই বা কেন? এই সময়ে সহজেই তো সেই কার্য করা যাইতে পারে। অধিকন্তু ন দোষায়। কিন্তু আমাদের মতে এই মত সমীচীন নহে।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী,
বিদায় আদি ।
জানুয়ারী ১৯১০ ।

৩৫ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মতিলাল বাকিপুর হস্পিটালের সূঃ ডিঃ
হইতে দ্বারভাঙ্গার প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মন্থনাথ রায় সাঁওতাল পরগণা
জেলার অন্তর্গত কাতিকান্দি ডিস্পেন্সারীর
অস্থায়ী কার্য হইতে আসানবাণী ডিস্পেন্-
সারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় এক্ষণে ক্যাষেল
হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতেছেন । ইনি
বিগত ২৯শে অক্টোবর হইতে ক্যাষেল হস্পি-
টালে আইসার পূর্ব পর্য্যন্ত গয়া পিলগ্রিম
হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মহমদ হাসনত তোহিত ছাপরা পুলিশ
হস্পিটালের কার্য হইতে কলিকাতা পুলিশ
লক আপের কার্যে বদলী হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত খুদিরাম মুখোপাধ্যায় কলিকাতা
পুলিশ লক আপের কার্য হইতে ছাপরা
পুলিশ হস্পিটালের কার্যে বদলী হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভোবারক হোসেন বাকিপুর পুলিশ
হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে বাকিপুর

জেনেরাল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মহমদ সদরুল হক বৈশোহর জেলার
ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে সারণ জেলার প্লেগ
ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অটল বিহারী দে বৈশোহর জেলার
ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে
সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘটক ক্যাষেল হস্পিটালের
সূঃ ডিঃ হইতে পদ্মা সেতু নির্মাণ কার্যে
ভেরামারায় কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

৩৬ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মতিলাল দ্বারভাঙ্গার প্লেগ ডিউটী
হইতে পালামৌ জেলার মিন্ট চানীপুর ডিস্-
পেন্সারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন ক্যাষেল হস্পি-
টালের সূঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলার প্লেগ
ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মহম্মদীন নদীয়া জেলার ম্যালেরিয়া
ডিউটী হইতে সারণ জেলার প্লেগ ডিউটী
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার, সৈয়দ রকি-
উদ্দীন হোসেন এবং বিনোদচরণ মিত্র, নদীয়া
জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে কৃষ্ণনগর
হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সতীশ্রমোহন ঘোষ মুর্শিদাবাদ জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে সারণ জেলার প্লেগ ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ সফি, নরেন্দ্রকুমার মতিলাল এবং সৈয়দ ওয়াজী আহমদ মুর্শিদাবাদ জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে বরহমপুর হস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গৌরানন্দ্রনর গোস্থায়ী ক্যাষেল হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত ফতেপুর ডিস্পেন্সারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বোগেন্দ্রনাথ সরকারকৃষ্ণনগর হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের কাঁচরাপাড়া ষ্টেশনের টাবলিং হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ইজ্রকমল রায় যশোহর জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে যশোহর ডিস্পেন্সারীতে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ যশোহর জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে যশোহর ডিস্পেন্সারীতে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া বিগত ৭ই জানুয়ারী হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন ।

শ্রীযুক্ত আবচন্দ্র চক্রবর্তী চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া বিগত ২৩শে ডিসেম্বর হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন ।

শ্রীযুক্ত বশোদানন্দ পরিদা চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া বিগত ৩রা জানুয়ারী হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন ক্যাষেল হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে ঝারভাঙ্গা জেলার অন্তর্গত বসেয়ায় প্লেগ ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিনোদচরণ মিত্র কৃষ্ণনগর হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে রাজমহল মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ রফি উদ্দীন হোসেন কৃষ্ণনগর হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় ছমকা জেল হস্পিটালের কার্য হইতে ছমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ সফি বরহমপুর হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে গয়া জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্তী বিদায় অস্তে ক্যাষেল হস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত তারকনাথ রায় কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য হইতে আগামী ফেব্রুয়ারী মাসে ছোটনাগাট বাহাডরের খুলনা পরিদর্শনের সঙ্গে যাইতে আদেশ পাইলেন ।

২০১ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ নন্দী বাঁকীপুর হস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত দেওঘরে প্রাপকমী মেলায় ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বোগেন্দ্রনাথ গুহ ক্যাষেল হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগে আমাশয় পীড়ার

নিদান তৎ অজ্ঞান সন্ধে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

বিদায় ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত ভোবারক হোসেন বাকৌপুর হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ আরব খাঁ সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসানবানী ডিসপেনসারীর কার্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত নৈয়দ আবুল হোসেন ক্যাডেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে বিগত ৭ই এবং ৮ই ডিসেম্বর এই দুই দিবস বিনা বেতনে বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত বতীজনাথ সেন গুপ্ত গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে একমাস দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লকুমার তত্তাচার্য বশোহর জেলার অন্তর্গত মাগুরা মহকুমার কার্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত গৌরাক্ষর গোস্বামী বিদ্যারে আছেন । ইনি আরো এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় খর্গপুরের গভর্ণমেন্ট অস্থায়ী হস্পিটালে কার্য করার আদেশ পাওয়ার পর দুইমাস দুই দিবস প্রাপ্য বিদায় এবং তিন মাস আঠাশদিবস পীড়ার জন্য বিদায়—মোট ছয় মাস বিদায় পাইলেন ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মিত্র বিগত ১০ই জুলাই হইতে ১০ই অক্টোবর পর্যন্ত ফারলো বিদায় পাইয়া তৎপর কার্যে প্রস্তুত হইরাছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত মধুসূদন বন্দ্যোপাধ্যায় পূর্ব বঙ্গ রেলওয়ের কাঁচপাড়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টান্টের কার্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত বতীজনাথ মুখুতী ২৪ পরগণা জেলার ম্যাগেরিয়া ডিউটির পর ক্যাডেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করার আদেশ পাইয়া তৎপর দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ বশোহর ডিসপেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত রাজমহল মহকুমার কার্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত মহাদেব রথ ছমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত সুরেশনাথ চক্রবর্তী গয়া জেল হস্পিটালের কার্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত কেনারাম লাল গয়া জেলার অন্তর্গত কতেপুর ডিসপেনসারীর কার্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত মহিমচন্দ্র ভৌমিক হাজারাবাগ জেলার অন্তর্গত কোডারমা ডিসপেনসারীর কার্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদ্যারে আছেন । পূর্ব বিদ্যার সহিত পীড়ার জন্য তিন মাস বিদায় পাইলেন ।

ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২০শ খণ্ড ।

}

মে, ১৯১০ ।

}

৫ম সংখ্যা ।

অভ্যাস মূলক ব্যাধি ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিনাথ ঘোষ এম, ডি।

অভ্যাসের দোষে যে সমস্ত ব্যাধি উৎপন্ন হয়—তৎসম্বন্ধে যে কতকগুলি ভ্রমাত্মক ধারণা অতি সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহার দূরীকরণ এবং বিজ্ঞান সম্মত তাহার কি চিকিৎসা এবং প্রতিষেধক উপায় আছে তাহার কথঞ্চিৎ বর্ণনা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য ।

প্রথমতঃ কৃমি রোগের কথা বলিতেছি । এই রোগ সম্বন্ধে অনেক ডিপ্লোমা প্রাপ্ত চিকিৎসা ব্যবসায়ীরও ভ্রমাত্মক ধারণা দেখিয়া বিস্মিত হইয়াছি । কোনও ব্যাপি চিকিৎসা করিতে গিয়া, বিশেষ ছেলে পিলের ব্যাগ্রাম চিকিৎসা করিতে গিয়া, যদি রোগী বা আত্মীয় স্বজন কাহাকেও পীড়িত ব্যক্তির কৃমি আছে কিনা, জিজ্ঞাসা করা যায় তবে তৎক্ষণাৎ “হাঁ” ছাড়া “না” উত্তর বড় পাইবেন না । পিতামাতা “ছেলের দাঁত

কিড় মিড়ি করে, নাক চুলকায়, এবং কৃমি তা’হ’লে নিশ্চয়ই আছে, এবং রোগীর “কৃমির শাতু” বা “worms constitution” বলিয়া ডাক্তারকে একরকম জেদ করিয়া বিশ্বাস করিতে বলেন । বস্তুতঃ কথা হইতেছে—নাসিকা কণ্ডূর্যণ ও দন্তদ্বর্ষণ অপেক্ষা কৃমি রোগ বৃদ্ধিবার অন্ততর অপেক্ষাকৃত শ্রেষ্ঠ লক্ষণ আছে, তাহা বর্ণনা করা যাইতেছে । ফলতঃ এই দুই লক্ষণ স্থানিক উত্তেজনা বশতঃও ঘটয়া থাকে ।

কৃমি রোগ খুবই সাধারণতঃ দেখা যায় সত্য, কিন্তু চিকিৎসকের পক্ষে মল পরীক্ষায় উহাদের অস্তিত্ব বুঝিয়া লওয়াই ঠিক ; কেবল নাসিকা কণ্ডূর্যণ ও দন্তদ্বর্ষণ শুনিয়া কৃমি ঠিক করিয়া ওষধ ব্যবস্থা করা চিকিৎসকের মত সাব্যস্ত নহে, বা চিকিৎসকের মত কার্যও নহে ।

ছোটসূত্র-কুমি (*Ozyuris Vermicularis*) থাকিলে উহা প্রত্যাহই মলের সহিত নির্গত হয় । *Ancylostoma Duodenales* নামক ছোট কুমিও মলের সহিত নির্গত হইয়া থাকে ।

বড় কুমির মধ্যে “Tape worm” এ প্রদেশে কম হয়, কিন্তু উহা থাকিলেও উহার Segments মলের সহিত মধ্যে মধ্যে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় । আর এক জাতীয় বড় কুমি *Ascaris lumbricoides* বাহা দেখিতে কৈচোর মত এবং বাহাকে বড় ভাবায় মহীলতা-কুমি নামে কখন কখন অভিহিত করা হয়, তাহাও কখন কখন মলের সহিত আপনি আপনি বাহির হয় । কিন্তু ইহার সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞাতব্য এই যে, এই কৈচো-কুমি অনেক গুলি পেটে জমিয়াও বহুদিন পর্যন্ত পেটে লুকায়িত থাকে এবং রোগীর বড় অসুখ উৎপন্ন হয় ; এবং সন্দেহ ক্ষেত্রে ছই এক যাত্রা *santonin* প্রয়োগ করিলেই ইহার মলের সহিত বাহির হইয়া আইসে । বস্তুত *santonin* এই জাতীয় কুমি বাহির করার পক্ষে খুব প্রত্যক্ষ ফলপ্রসূ ঔষধ । বাহা হউক সে সূত্র কথা । যে কয় জাতীয় কুমির কথা উঠিল, তাহার মধ্যে ছোটসূত্র-কুমি এবং বড় মহীলতা কুমি এতৎ প্রদেশে খুবই দেখিতে পাওয়া যায় । *Ancylostoma* কুমি ইহাদের দুইয়ের থেকে কম, অথবা ঠিক কম না হউক, অতঃ একথা বলিতে পারি যে, কার্য্যতঃ ইহার ঔষধ প্রয়োগে চিকিৎসা করিবার মত প্রয়োজন উৎপন্ন হইয়াছে একপক্ষেত্র এ প্রদেশে কম দেখিতে পাওয়া যায় । কিন্তু ছোট সূত্র-

কুমি ও মহীলতা কুমি ছই বড় জ্বালাতন কর । সুতরাং প্রথমতঃ এই দুইটির কথা বলিতেছি ।

ইহাদের অঙ্গপ্রত্যঙ্গের (*Anatomy*) বর্ণনা লইয়া সময়ক্ষেপ করার আমাদের কিছু প্রয়োজন নাই ; কেবল চক্ষে দেখিয়াই সকলেই জানিতে পারেন এবং জানেনও কোন্টা সূত্র কুমি ; আর কোন্টা মহীলতা কুমি । তবে কি উপায়ে—এই রোগের উৎপত্তি, স্থিতি এবং প্রসার প্রাপ্তি ঘটে, তাহা বলা বিশেষ প্রয়োজন । সর্ব্বাঙ্গে ছোট সূত্র কুমির কথা বলিতেছিঃ—

এই জাতীয় কুমির আবাস স্থান বৃহদন্ত্র এবং উহার নিম্নতরাংশ, অর্থাৎ *sigmoid Flexure* ও *Rectum* এই দুই স্থানেই উহার বেশী বাস করে । স্ত্রী ও পুরুষ ভেদে ইহার দুই শ্রেণীর । স্ত্রীজাতীয়েরা পুরুষদের অপেক্ষা দেখিতে বড় এবং প্রায়ই ইহাদের ডিম্বপূর্ণ অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায় । আর ইহাদের একটা অভ্যাস আছে, পূর্ণগর্ভা স্ত্রী-গুলি বাসস্থান ত্যাগ করিয়া আপনি আপনি হাঁটিয়া মলদ্বাভিমুখে চলিয়া আসিয়া বাহির হইবার চেষ্টা করে, কেহ কেহ বা বাহির না হইয়া মাত্র ঠিক মলদ্বারের ধার বরাবর আসিয়া বাহিরের গুচ্চচর্ম্মের সংস্পর্শ পাইয়া আবার ভিতরে ফিরিয়া যায় । ফলতঃ গোটা কতক বাহির হইয়া একেবারে গুচ্চ চর্ম্মের উপর আসিয়া পড়ে, এবং উদ্বেজনা বশতঃ মলদ্বার সঙ্কুচিত হওয়ায় এবং মলা-স্ত্রের ভিতর অবস্থান কাশীন উহাদের গাত্র-বরণে যে আর্দ্রতা (*moisture*) থাকে তাহা শুকাইয়া যাওয়ায় আর ফিরিয়া বাইতে পারে

না। বাহা হউক উহাদের এইরূপ বিড় বিড় করিয়া ভিতরে ও বহিরভিমুখে গমনাগমন রাত্রেই বেশী হয়। ফলতঃ আগ্রদবস্থায়—অর্থাৎ দিবা ভাগে হইলে মলদ্বারে যে কিরূপ বস্তুগাকর বিড় বিড়, স্ফুড়, স্ফুড় ও কণ্ডুয়-নেচ্ছা জন্ম, তাহা সহজেই অনুমেয়। রাত্রে নিদ্রাবস্থায় যদিও রোগী নিজের ততটা অনুভব না করুক, উদ্বেজনা বশতঃ অগভীর নিদ্রাবস্থাতেই মলদ্বার কণ্ডুয়ন ঘটনা হইয়া থাকে। কখনও কখনও এমনও দেখা যায় যে, রাত্রে পিপীলিকার কাঁকের শ্রায়—স্বত্রকুমি শিশুর মলদ্বারের চতুর্দিক বেষ্টিত করিয়া বিড় বিড় করিয়া বেড়াইতেছে, এবং কোনও বালক সুপারির শ্রায় একটা স্বত্র-কুমির বর্জুল রাত্রে মলদ্বারের নিকট হওয়ায় নিজের মাতাকে ডাকিয়া ঐ স্থানে মলের বর্জুলের শ্রায় পদার্থ আপনি আপনি আসিল বলিয়া—বলিয়াছে, এবং মাতা আলো ধরিয়া বিম্বিত হইয়াছেন যে, স্বত্র-কুমি বর্জুলীভূত হইয়া—ঐ স্থানে জমা হইয়াছে।

একণে ইহাদের ডিমপাড়ার ও ডিম ফুটার কথা বলিতেছি। কতক কতক পূর্ণগর্ভা স্ত্রীকুমি অস্ত্রের অধ্যেই ডিম্ব প্রসব করে ও মরিয়া যায়। আর যাহারা বহিরভিমুখে চলিয়া আইসে তাহারা রোগীর বিছানায় বা কাপড় চোপড়ের মধ্যে পিষ্ট হইয়া যায় এবং উহাদের ডিম্বগুলি তাহাতেই বিক্ষিপ্ত ও বিলিপ্ত হইয়া যায়, অথবা মলদ্বার কণ্ডুয়নের সময় নিলিষ্ট হইয়া—উহাদের ডিম্বগুলি কতক কাপড়ে চোপড়ে ও কতক বিছানায় ঐরূপেই বিক্ষিপ্ত ও বিলিপ্ত হয়, এবং কতক নথের নিম্নে যে স্থানে ময়লা জন্মে

তথায়, অপর কতকগুলি অঙ্গুলি সকল, হস্তের তালু ও পৃষ্ঠস্থিত হৃদয় হৃদয় দাগের মধ্যে ময়লার সহিত প্রোথিত হইয়া যায়। মোট কথা—প্রত্যহ প্রাতে কুমি রোগীর হস্ত কাপড় চোপড় ও বিছানায়—সবই অল্পবিস্তর কুমির ডিম মাখা মাখি অবস্থায় হইয়া আছে। ইহা স্বহৃদেই প্রমাণ করা যাইতে পারে। এই স্থানে বলিয়া রাখি যে, প্রত্যেক পূর্ণগর্ভা কুমির উদরে পাঁচ সাত শত বা তদুপ ডিম্ব থাকে এবং রাত্রে কুমিও কি সংখ্যায় বাহিরে আসিতে পারে, বলিয়াছি। সুতরাং “ডিম্ব মাখামাখি” কথাটা বুঝিবার আর বাকি নাই। একণে কুমির ডিম্ব ফুটার কথা বলা যাইতেছে।

কুমির ডিম্বগুলি অণুবীক্ষণ বস্তুদ্বারা দেখিলে ঠিক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হংসডিম্বাকার এবং তদুপ একটা খোলার মধ্যে নিহিত ভাবে দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু হাঁসের ডিমের যেমন ভঙ্গপ্রবণ খোলা, কুমির ডিম্বের ঐ খোলা বা বহিরাবরণটি তদুপ নয়; ইহা শক্তচামড়ার শ্রায় এবং ঐ চামড়া কোনও অল্পরস যোগে দ্রবীভূত না হইয়া গেলে আর ডিম ফুটিয়া ছানা বাহির হইবার সম্ভাবনা নাই। এমন কি, অণুবীক্ষণ বস্তুর দ্বারা ডিম্ব পরীক্ষার সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, খোলার মধ্যে একটা পূর্ণাবয়ব কুমি স্থানাভাব বশতঃ সঙ্কুচিত অবস্থায় ও বক্রীভূত দেহে অবস্থান করিতেছে, ডিম ফুটে নাই বলিয়া বাহির হইতে পারে নাই, সুতরাং মলাস্ত্রের ভিত্তর ডিম্ব প্রসূত হইলেও তথায় অল্পরসের অসম্ভাব বশতঃ উহা হইতে কুমি প্রসূত হয় না। একণে

কথা হইতেছে যে, তাহা হইলে কোথায় অল্পরস সংস্পর্শ ঘটিয়া ডিঘ ফুটিবে, এই ঘটনা মানুষের পাকস্থলীতেই ঘটে, কুমির ডিঘ অশেষ প্রকারে পাকস্থলীতে উপনীত হইয়া তথায় Hydrochloric acid সংস্পর্শে উহাদের বহিরাবরণ গলিয়া গিয়া কুমিগুলি প্রসৃত হইয়া নিম্নাভিমুখে অস্ত্রের মধ্যে চলিয়া যায়। তথায় পুনরায় তাহাদের জাতির ভবিষ্যদস্তিত্ব বর্তমান রহিবীর জ্ঞাত্ত্ব ঐক্লপেই ডিঘ সৃষ্ট হইয়া বিক্ষিপ্ত হয়। এক্ষণে কিরূপে কুমির ডিঘ সাধারণতঃ পাকস্থলীতে উপনীত হয়, তাহা বলা বাইতেহে।

প্রথমতঃ—কুমিরোগ হইলে নাসিকগু-রন একটা লক্ষণ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়, এই লক্ষণটী ইংরাজী চিকিৎসা গ্রন্থে বর্ণিত দেখিতে পাই না, কিন্তু এট লোক-পরিচলিত লক্ষণের মধ্যে সত্যতা আছে। আমার বিশ্বাস—এটা হয় ঠিক। যাহা হউক পূর্বেই উল্লিখিত হইয়াছে যে, কুমিরোগীর হস্তে ও নখের নিম্নে কুমি ডিঘ থাকে, সুতরাং জাগ্রদবস্থায় বা নিদ্রিতাবস্থায় চুলকাইবার সময় কতকগুলি ডিঘ নাকের মধ্যে ও কতক ওষ্ঠের উপর এয়া তাহা হইলে এই উভয়স্থান হইতে সহজেই মুখের মধ্যে ও কাজেই পাকস্থলীতে প্রবেশ করে।

দ্বিতীয়তঃ—হাত ভাল করিয়া ধুইয়া খাওয়া বা জল খাবার খাওয়ার সময় ভাল করিয়া হাত ধুইয়া পাওয়া এদেশের শিশুদের ত অভ্যাস নাই বলিলেই চলে, বয়ঃস্ফদেরও হাত ধোয়া নাম মাত্র, কারণ সে যে গতিকের ধোয়া দেখিতে পাই, তাহাতে হাতের সব দূষণের দ্বিতর থেকে ময়লা ধুইয়া খাওয়া

ও কুমির ডিঘ নিষ্কাশিত হইয়া যাওয়া সম্ভব নয়। সুতরাং এই উপায়ে নখের নিম্নস্থ করতল ও করপৃষ্ঠে নিহিত কুমির ডিঘগুলি পেটের মধ্যে যায়। আর খাদ্য দ্রব্য যে রকম করিয়া হস্ত ও অঙ্গুলির দ্বারা নিষ্পিষ্ট ও মিশ্রিত করা হয় তাহাতে তৎপ্রোথিত কুমি-ডিঘ যে, আহার কালে উদরস্থ হয়, তার আর কথা নাই।

তৃতীয়তঃ—যিনি খাদ্য দ্রব্য পাণ্ডে সাজাইয়া দেন, তিনি কুমি রোগগ্রস্ত হইলে খাদ্যেও কুমিডিঘ মিশাইয়া দিতে পারেন, অবশ্য যাহারা পাশ্চাত্য অভ্যাস পত্তন করিয়া কাঁটা চামচ ব্যবহার করেন, তাহাদের এ উপায়ে কুমি হয় না বটে কিন্তু বাসনাদি মুছবার জন্ত যে বস্ত্রখণ্ড ব্যবহৃত হয় উহা কুমিরোগগ্রস্ত চাকরের হস্তস্থিত ময়লা-সংশ্লিষ্ট হইলে তাহাদেরও হইতে পারে।

চতুর্থতঃ—মাটিতে লবণ রাখিয়া থাকিলে, রুটী সেকিয়া মাটিতে ফেলিলে, বা অল্প যে কোনও দ্রব্য যাহা মাটির সংস্পর্শে আসিয়াছে তাহা ঐ অবস্থায় থাকিলে, বা মাটিতে পতিত জিনিষ কুড়াইয়া তদবস্থায় তাহাকে ভক্ষণ করিলে ঐ মাটিতে দিলে কুমির ডিঘ উদরস্থ হইতে পারে।

পঞ্চমতঃ—মলক্লিষ্ট খাদ্য ভক্ষণ—আদৌ দোকানের খাবারের কথা—দোকানদার মলিন স্বভাবের লোক হইলে এবং কুমি রোগগ্রস্ত হইলে পূর্বোন্নিখিত উপায়ে কুমি-ডিঘ ভক্ষিত হইয়া থাকে। ফলফুলুরি যাহা না রাখিয়া খাওয়া হয় তাহা ভাল করিয়া না ধুইয়া লইলেও ঐক্লপে কুমি রোগ জন্মিতে পারে। যাহা না রাখিয়া খাওয়া

হয় তাহার মধ্যে পাকাকলা ও গুড়ের বা সাধারণতঃ মিষ্ট দ্রব্যের নামে লোকে বেশী দোষ দিয়া থাকে ; ফল কথা পাকাকলার বা গুড়ের মধ্যে হাত না দেওয়া পর্য্যন্ত এবং তাহা অনাবৃত অবস্থায় না থাকিলে উহাতে কুমি-ডিষ্য অধিগত হইবার উপায় নাই। গুড়ের পাত্রের ভিতর থেকে অনেক সময় অবিদ্যোত হস্তে গুড় বাহির করিয়া লওয়া হয়, আর অনেক হাত দিয়া ঘাঁটা বশতঃ উহাতে হস্ত-প্রোথিত ডিষ্য ভক্ষণ অসম্ভব নহে। এতদ্ভিন্ন মিষ্টদ্রব্য মাত্রেরই মিষ্ট-গন্ধে প্রলুব্ধ হইয়া মক্ষিকা আসিয়া উহাতে বসিতে পারে, এবং উহা যদি মলভুক্ত মক্ষিকা হয় তবে তাহাদের পায়ে মলকণা—সুতরাং কুমি-ডিষ্য আনীত হইতে পারে। বস্তুতঃ মক্ষিকাকুল এই উপায়ে কুমি অপেক্ষা অত্যন্ত সাংঘাতিক ব্যাধির প্রসার প্রাপ্তি ঘটাইয়া থাকে। ইহা বিজ্ঞান-প্রমাণিত অতি সত্য কথা। আর শিশুদের মলত্যাগ ক্রিয়া বাটার যে কোনও স্থানে বৈরূপ তাচ্ছল্যভাবে অনেক সময় করিতে দেওয়া হয়, অথবা অনেক সময় উহা শীঘ্র পরিষ্কার করিয়া ফেলিতে বৈরূপ বিলম্ব করা হয় তাহাতে উহাতে মাছি বসিয়া সেই মাছি উড়িয়া গিয়া নিকটস্থিত মিষ্টদ্রব্যে বা অন্য খাদ্য দ্রব্যে বসিয়া উহাতে মলকণা, সুতরাং কুমি-ডিষ্য মিশ্রিত করিয়া দিতে পারে। সে বাহ্য হউক তাহা হইলে ফল-কথা হইতেছে যে, গুড় বা অন্য মিষ্টদ্রব্যের অথবা পাকাকলার এমন কোনও ধাতুগুণ গুণ নাই—বাহাতে উহা ভইতে স্বতঃই কুমি জন্মিতে পারে। নিম্নোক্ত জড় পদার্থ সজীব

পদার্থের জনক হইতে পারে না। ইহা সহজেই অনুমেয়।

৬ষ্ঠতঃ—পানীয়ের কথা :—পল্লীগামে বাহার পুকুরিণী বা তাদৃশ বিস্তীর্ণ জলাশয় বা স্ফিঙ্ক্সোতা নদীর জল পান করে, তাহার ঐ জলের সহিত মিশ্রিত মনুষ্য-মলের অংশ, সুতরাং কুমি-ডিষ্য ভক্ষণ করিয়া থাকে। মনুষ্যমল যে কিরূপে জলে সদাঙ্গবর্ষদা মিশ্রিত হয় তাহা একটু চক্ষুঃস্মরণ করিলেই হৃদয়-দ্রম করা বাইতে পারে

(ক) সকলে পুকুরে নামিয়া স্নান করার কালে কাপড়, হস্ত এবং শরীরের যে যে স্থানে কুমি-ডিষ্য লাগিয়া থাকে তাহা ঘাটের জলে ধুইয়া যায়।

(খ) ছেলেপিলেদের মলত্যাগের পর ঘাটে নিয়া গিয়া তাহাদের অঙ্গ-সংস্পৃষ্ট কুমি-ডিষ্য মিশ্রিত মল ধৌত করিয়া দেওয়া হয়, অনেক সময় বয়স্কেরাও ঐ কার্য্য করিয়া থাকেন।

(গ) মলক্লিন্ন বস্ত্রখণ্ড সকল ঘাটে বা তাহার পার্শ্বে ধৌত করা ইত্যাদি ইত্যাদি। ইহার পর সেই ঘাট হইতেই পানীয় জল সংগ্রহ করিয়া তাহাই পান করা হয়।

অনেক সময় দেখা যায়—গৃহস্থ বিশেষ যত্নপূর্ব্বক পানীয় জল একটা ভাল খ্যাতিনামা পুকুরিণী বা তাদৃশ জলাশয় হইতে সংগ্রহ করেন, কিন্তু তাঁহার বাসিন্দার বা বাসন মাজিবার জন্য একটা অপকৃষ্ট জলাশয়ের জলই ব্যবহার করা হয়। বলা বাহুল্য ঐ জলে যে মলের অংশ ও কুমি-ডিষ্য থাকে তাহা এই জলের দ্বারা বাসনাদি ধৌত করিলে বাসনেই রহিয়া যায়, এবং তাহাতে আহার্য্য

রক্ষা করিলে তাহার সহিত মিশ্রিত হইয়া বায় ও ঐরূপে উদরস্থ হয় ।

৭মতঃ—তাণ্ডুলের কথা :—বাটিতে যিনি পান তৈয়ারী করেন, তিনি কুমিরোগগ্রস্ত হইলে প্রত্যেক পানে গোটাকতক করিয়া কুমি-ডিম্ব অজ্ঞাতসারে মিশ্রিত করিয়া দিয়া গৃহস্থের সকলের মধ্যেই কুমি রোগ বহাল রাখিতে পারেন । বড় বড় বাবুদের বাড়ীতে চাকরে বা ঝিরেরা পান তৈয়ারী করে ; তাহাদের হস্ত ও কাপড় চোপড় বাবুদের নিজেদের জায় কদাপি বিগড় থাকে না । সুতরাং বড় বাড়ীর পানে আর গরিব গৃহস্থের পানে বড় তফাৎ নাই । আর দোকানের পান বে সব রাস্তার ধারে বিক্রয় হয়, তাও গুণে সমান—আরও দূষিত ।

৮মতঃ—এদেশে সামাজিকতার একটি লক্ষণ হইতেছে—অভ্যাগতকে হকা প্রদান । অবশ্য হকার মুখার্ণ করিয়া হস্ত দ্বারা মুছিয়া দ্বিতীয় ব্যক্তিকে উহা টানিবার জন্ত দেওয়া হয় । তিনি আবার হাত দিয়া মুছিয়া

তৃতীয় ব্যক্তিকে দেন । তাম্রকূট সেবীদের মধ্যে এইরূপে হকার ব্যবহার চলিয়া থাকে । যিনি হাত দিয়া মুছিয়া দেন, তিনি কুমিরোগাক্রান্ত হইলে তৎপরবর্তী ব্যক্তিকে কুমিরোগের টিকা লওয়াই সম্ভব । সৌভাগ্যের বিষয় অনেকে নল ব্যবহার করেন । ফুরসি গড়গড়া প্রভৃতি ব্যবহার কালে হাতদ্বিয়ারি উহার মুখটা মুছিয়া দেওয়া হয় । সুতরাং এবেলা বিপদের মুক্তির সম্ভাবনা কম । যাহা হউক এটাও একটি সম্ভাব্য উপায়, পাঠক বুঝিলেন ।

৯মতঃ—আরও কতকগুলি অভ্যাস ঘোষণা :—অনেকের, বিশেষতঃ বালকদের মধ্যে কাপড়ের কোণা বা অঙ্গুলি চুষিয়া খাওয়ার অভ্যাস দেখিতে পাওয়া যায় । কেহ কেহ বা Pencil প্রভৃতি মুখের মধ্যে সর্বদাই প্রদান করে । কাপড় ও হস্ত ময়লাযুক্ত থাকিলে তদধিগত কুমি ডিম্ব এই উপায়ে গিয়া থাকে ।

ক্রমশঃ

মাইয়েসিস্ ।

(Miasis)

লেখক ত্রিযুক্ত ডাক্তার লক্ষীকান্ত আলী ।

অনেক সময়ে চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক পত্রিকা সমূহে মাইয়েসিস্ রোগের উল্লেখ দেখা যায়, আর ভারতবর্ষে উক্ত রোগাক্রান্ত লোকের সংখ্যা অত্যন্ত কম নহে বিবেচনা করিয়া নিম্নলিখিত স্বচিকিৎসাধীন একটি রোগীর অবস্থা সংক্ষেপে বর্ণিত হইল ।

মাইয়েসিস্ ব্যাধির প্রাক্কর্ভাব কেবল গ্রীষ্ম প্রধান দেশেই সচরাচর দৃষ্ট হয় বলিয়া উক্ত ব্যাধি গ্রীষ্ম দেশের রোগ অর্থাৎ Tropical Disease গুলির মধ্যে পরিগণিত হয় । আমেরিকার ইউনাইটেড্‌ স্টেট হইতে আরজেন্টাইন্‌ প্রদেশ সমূহে,

আক্রমকার মেরুদণ্ড সন্নিহিত স্থান সমূহে ইহার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত বেশী। ভারতবর্ষেও ইহার উদাহরণ ও আক্রমণ বিরল নহে। রোগটি এক জাতীয় মক্ষিকা হইতে উৎপন্ন ও তৎকর্তৃক বিস্তারিত হয়। এই শ্রেণীর মক্ষিকার ডিম্বোৎপন্ন পঁচের আকৃতি বিশিষ্ট কীট বা স্ক্রু ওয়ার্মই (Screw worm Compsomyia V. Lucilia macellaria) রোগোৎপত্তির কারণ। এই জাতীয় মক্ষিকাগুলি সাধারণাকৃতির ছোট ছোট মক্ষিকা হইতে অপেক্ষাকৃত বড় ও সবুজ বর্ণের। ইহার স্রবোৎসর্গ গতে ঘার উপর, কর্ণের ভিতর বা নিত্রাবস্থায় নাসিকান্তান্তরে প্রবেশ করিয়া উক্ত স্থান সমূহে ডিম পাড়ে। এই সকল ডিম্ব হইতে যথাকালে পূরোক্ত 'স্ক্রু' আকৃতির কীট উৎপন্ন হইয়া স্থানীয় পেশী ও তথাকার অন্যান্য টিসু ধ্বংস করিতে আরম্ভ করে। মক্ষিকার ডিম্বোৎপন্ন 'স্ক্রু' কীট কর্তৃক এই প্রকার টিসু ধ্বংস কারক রোগের নাম মাইয়েসিস্ (Miasis)। আমাদের এতদেশে ইহাকে ভারতবর্ষীয় 'স্ক্রু' ওয়ার্ম রোগ (Indian Screw worm Disease) কহে। এই সকল কীট দেখিতে গুল্মবর্ণ। প্রায় অর্ধ হইতে তিন চতুর্থাংশ ইঞ্চি লম্বা। এক প্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত

- অপেক্ষাকৃত ক্রমে সূক্ষ্ম। ইহার সূক্ষ্ম প্রান্তান্ত্রি-মুখে অগ্রসর হয়। আরও দৃষ্ট হয় যে, কীটগুলির শরীর চতুর্দিকে বৃত্তাকারে অবস্থিত ১২টা সূক্ষ্ম চক্রাংশে বিভক্ত। আর এই সকল সূক্ষ্ম চক্রগুলি একগু ভাবে পর পর অবস্থিত যে কীটের আকার একটা 'স্ক্রু' জায় বা পঁচের জায় দেখায়। এবং

এই নিমিত্তই ইহার 'স্ক্রু' ওয়ার্ম নামে আখ্যাত হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে এই সকল চক্রের চতুর্দিকে কৈশিকাকৃতির কাঁটা দৃষ্ট হয়। কর্ণকুহরে বা নাসিকারন্ধ্রে এতৎপ্রকারের মক্ষিকার ডিম্ব প্রবেশানন্তর ডিম্বোৎপন্ন কীট সকল উক্ত স্থান সমূহের প্রবল প্রদাহ উৎপাদন করে ও ক্রমশঃ সেই স্থানের শৈল্পিক ক্রিয়, মাংসপেশী, উপাস্থি, ও পেরিয়স্টিয়ামের এমন কি অস্থি পর্য্যন্ত ধ্বংস করিয়া ফেলে। আর প্রদাহজনিত স্থানগুলি পরে কষ্টদায়ক বড় বড় ক্ষোটকে পরিণত হইয়া ক্ষতোৎপাদন করে। সময়ে সময়ে দৃষ্ট হয় যে, যখন এতৎপ্রকারের ব্যাধি নাসিকা ছিদ্র বা কর্ণগহ্বর আক্রমণ করে তখন কীটগুলি স্থানীয় টিসু সকল ধ্বংস করণানন্তর মস্তিষ্কের ভিতর প্রবেশ করে, আর সেই সময় রোগীকে হঠাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হইতে দেখা যায়। সকলেই স্বীকার করেন যে, রোগটি অত্যন্ত মারাত্মক। যদি প্রথম হইতে সতর্কতার সহিত চিকিৎসা না করা হয় তবে মৃত্যু অবশ্য সম্ভাবনীয়। যখন Frontal Sinus বা Antrum (এন্ট্রাম্) আক্রমিত হয় তখন স্থানীয় অস্থি কর্ত্তন বা Trephine ও কীট সমূহের বহিকরণই প্রাণ রক্ষার উপায়। নৱেৎ তাহার ক্রমশঃ অগ্রসর হইয়া মস্তিষ্ক আক্রমণ করে। ডাঃ লাবলবীন্ (Laboulbene) কর্তৃক সংগৃহীত এই প্রকার রোগীর ১৩টির মধ্যে ৯টির মৃত্যু ও মেলার্ড (Maillard) কর্তৃক সংগৃহীত ৩১টির মধ্যে ২১ টির মৃত্যু, বন্দ্যার একজন হাস্পিটাল এসিস্টেন্ট কর্তৃক চিকিৎসিত ৩১টির মধ্যে ১

টির মৃত্যু উল্লেখ আছে। Dr theobald রোগটি কেবল আমেরিকাতেই দৃষ্ট হয় বলিয়া প্রকাশ করেন। তিনি ব্রণের লিখিত পুস্তকে প্রকাশ করেন যে “আমেরিকার এক জাতীয় মক্ষিকা (Lucilia Macellaria) ক্ষতের উপর বা নিদ্রিত ব্যক্তির কর্ণগহ্বরে বা নাসিকারন্ধ্রে ডিম পাড়ে। আর এই ডিম্বোৎপন্ন এই কীটগুলি নিজেদের শরীরস্থ হৃদয় হৃদয় কাঁটার সাহায্যে উক্ত স্থান সমূহের ধ্বংস উৎপাদন করণানন্তর নেভেল বা ফ্রন্টেল সাইনাসে (Frontal Sinuses) প্রবেশ করে কিম্বা মুখগহ্বর অতিক্রম করণানন্তর খাসনলীর ভিতর বা কেরিনুসের ভিতর প্রবিষ্ট হয়। এই সকল স্থান শীঘ্রই কীট কর্তৃক ক্ষয় পাইতে আরম্ভ হয় এবং অবশিষ্ট স্থান গুলির অস্থি, মাংসপেশী, ঝিল্লি পর্যন্ত আক্রান্ত হয়। পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির মৃত্যুই শেষ পরিণাম হইয়া উঠে।” ডাক্তার theobald যদিও স্বীকার করেন যে, পৃথিবীর অস্ত্রান্ত্র অংশে এই প্রকৃতির মক্ষিকা পীড়া দৃষ্ট হয়, তথাপি তিনি ‘কু’ কীটোৎপন্ন মাইয়েসিন্ ব্যাধিটি কেবল আমেরিকার ব্যাধি বলিয়া প্রকাশ করেন।

এই ‘কু’ কীট উৎপাদক মক্ষিকাগুলি ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তি দ্বারা ভিন্ন ভিন্ন নামে আখ্যাত হয় বলিয়া উহাদের স্বরূপ নির্ণয় করা সময়ে সময়ে বড় কঠিন হইয়া উঠে। সাধারণতঃ এই জাতীয় মক্ষিকা গুলিকে ক্রাইসোমাইয়া (Chrysomyia) বা কম্প-সোমাইয়া মেসিলেরিয়া (Compsomyia Macellaria) শ্রেণীভুক্ত বলা হয়। কেহ

বা ইহাদিগকে লুসিলিয়া মেসিলেরিয়া (Lucilia Macellaria) বলে। উপরোক্ত ডাক্তার—theobald ইহাদিগকে লুসিলিয়া হোমিনো ভোরাঙ্ক—(Lucilia Homino-vorax) ও কেলিফোরা এনথ্রোপোফেগার (Calliphora Anthropophagar) বলেন। যে সকল কীট মনুষ্যমাংস ভক্ষণ করে তাহাদের সকলেই শেযোক্ত নামে শ্রেণী-ভুক্ত করা যাইতে পারে। ডাক্তার মেক-লিওড (Macleod) প্রকাশ করেন যে, মাইয়েসিন্ রোগোৎপাদক মক্ষিকা পৃথিবীর নানাস্থানে দেখা যায়। তিনি এই শ্রেণীর মক্ষিকাগুলিকে Lucilia Macellaria বলেন। আর বলেন যে, ইহার দক্ষিণ আমেরিকাতে বেশী পরিমাণে দৃষ্ট হয়। কিন্তু এতদ্বিন্ন উত্তর আমেরিকা, কোচিন চীন, টঙ্কিন দেশেও সর্বদা দেখা যায়। এখন চীন ও ভারতবর্ষেও ইহার উদাহরণ বিরল নয়। বিশেষতঃ আসাম প্রদেশ, ও বঙ্গদেশের অনেকাংশে প্রায়ই উক্ত ব্যাধি দেখা যায়। আমাদের দেশে যে শ্রেণীর মক্ষিকাগুলি হইতে এই ব্যাধির উৎপত্তি হয় সে গুলি দেখিতে সবুজবর্ণের। ইহার প্রধানতঃ পঞ্চা-দশ ক্ষতে বিশেষতঃ কুকুরের ঘার উপর বসে ও সেই সকল স্থানে ডিম পাড়িয়া ক্ষতোৎপাদন করে। মনুষ্যের প্রায় দেখা যায় না। কারণ যতই নীচ গলিত অপরিষ্কার লোক হউক না কেন, নিজের কর্ণগহ্বরে বা নাকের মধ্যে কীট প্রবেশের বাধা সকলেই দেয়। আর যদি ইহার প্রবেশ কোন প্রকারে বোধ করে তবে তৎক্ষণাৎ তাহা বাহির করিবার অস্ত্র সচেষ্ট হয়। এদেশে রোগটি বিরল ও

ইতর প্রকৃতির লোকের ভিতরই দেখা যায় । আমাদের নিজের রোগিণী একজন অলস গলিঙ্গ প্রকৃতির লোক । সে সর্বদা মলমুক্ত বেশে থাকিত ও কদাচিৎ স্নানের জন্য উদযোগী হইত । শরীরের সর্বাংশে স্নানাতাবে মল স্তরাকারে ব্যাপ্ত দেখা গিয়াছিল । তাহার জনিত লোকের মুখে শুনিতে পাই যে, শীত-কালে কখনই সে স্নানের নিমিত্ত জলস্পর্শ করিত না ।

রোগোৎপাদক মক্ষিকা :—

এই শ্রেণীর মক্ষিকা সাধারণ মক্ষিকার জায় । ইহারা কক্ষিৎ বড় ও সবুজ বর্ণের । ইহারা গুণ গুণ শব্দে ঘুরিয়া বেড়ায় । বক্ষঃভাগ ক্ষুদ্র ও অবশিষ্ট শরীর গোলাকার ও সে সবুজ রংয়ের । গায়ে অস্বাভাবিক মক্ষিকার জায় ইহাদের গায়ে দাগ বা লোম দেখা যায় না । সম্মুখে দুইটা অন্ন লাগ বর্ণের চক্ষু আছে । ইহাদের সম্মুখস্থ শুঁড় সর্বদা চঞ্চল ও এই শুঁড় দিয়া ক্ষতনিঃসৃত রস পান করে । ও সেই সঙ্গে সঙ্গে ক্ষতের উপর ডিম পাড়িতে থাকে । ইহারা প্রায়ই জীবিত প্রাণীর ক্ষতের উপর ডিম পাড়িয়া থাকে । গরু, কুকুর, বিড়াল প্রভৃতি পশুদির ক্ষতের উপর এই প্রকৃতির মক্ষিকা অতিরিক্ত পরিমাণে ডিম পাড়ে । মনুষ্য সর্বদা নিজের দেহ পরিষ্কার রাখিতে সচেষ্ট থাকে বলিয়া ইহাদের শরীরের উপর ডিম পাড়িতে এই সকল মক্ষিকা তত সুযোগ পায় না ।

মক্ষিকা ডিম্বোৎপন্ন কীট বা

ক্ষুণ্ডায়ারম্—ইহারা প্রায় ২ ইঞ্চি হইতে ৩ ইঞ্চি লম্বা এবং ৬ ইঞ্চি প্রশস্ত । এক প্রান্ত হইতে অল্প প্রান্ত সরল ; কিন্তু ক্রমশঃ সূক্ষ্ম

অর্থাৎ একদিক মোটা ও অল্পদিক ক্রমশঃ সূক্ষ্ম । মোটা প্রান্তে একটি শোষণোপযুক্ত উচ্চ স্থান দেখিতে পাওয়া যায় । গায়ে চক্রাকারে অবস্থিত ১২টা উচ্চ বৃত্ত লক্ষিত হয়, আর এই অংশগুলি একরূপভাবে সজ্জিত যে কীটগুলিকে পোঁচের বা ‘কুর’ জায় দেখায় । প্রান্তস্থলের চক্রগুলি অপেক্ষাকৃত ছোট । সৰ্ব প্রান্তের শেষাংশে দুইটা হুক আছে । মোটা প্রান্তে অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে মুখ, চিবুক ও ছয়টা দাঁত দৃষ্ট হয় । আর এই চিবুকের ঠিক নিম্নে দুইটা পেপিলী দেখা যায়, তাহারা পায়ের কার্য্য করে । সূর্যালোক কীটগুলির পক্ষে অত্যন্ত হুঃসহ । তাহারা ক্ষতের মধ্য হইতে বহির্গমনের পরই লুকাইবার জন্য চেষ্টা করে । সূক্ষ্ম প্রান্ত বাড়াইয়া পশ্চাদ-ভিমুখে অগ্রসর হয় ও এই প্রান্তস্থ হুক জমীর উপর প্রোথিত করিয়া বা আটকাইয়া সূক্ষ্ম প্রান্তের দিকে অগ্রসর হয় । অগ্রসরের সময় মোটা প্রান্তস্থ শোষণীয় যন্ত্র উর্দ্ধমুখে অবস্থিত থাকে ।

চিকিৎসাধীন রোগীর বর্ণনা :—

গত ৯ই মার্চ তারিখে একটি দিন্মুহানী রোগী এখানকার রাণাঘাট মিশন হাসপাতালে ভর্তি হয় । রোগীর বয়স ৩০ বৎসর । শারীরিক গঠন ও স্বাবস্থা তত মন্দ নয় । পূর্বে কোন প্রকার কঠিন রোগাক্রান্ত হয় নাই । রোগীকে দেখিলেই ও তাহার গাত্রস্থ বস্ত্রাদি লক্ষ্য করিলেই বোধগম্য হয় যে, সে একজন গলিঙ্গ ইতর প্রকৃতির লোক । তাহার মুখের উপর লক্ষ্য করিলে দেখা গেল যে, নাসিকার উপরস্থ চর্ম্ম প্রদাহ জনিত রক্তবর্ণ । চক্ষুগোলকদ্বয়ও কিঞ্চিৎ লালবর্ণ । নাসিকা বরাবর ললাট

স্থান কথঞ্চিৎ ফোলা ও বিকৃতবর্ণ; তাহার খাঁগবায়ু অত্যন্ত দুর্গন্ধময়। জিজ্ঞাসায় জ্ঞাত হইলাম যে, চারিদিন হইল তাহার নাকের ভিতর অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে। সমস্ত নাসিকা পূর্বে ২৩ দিনের মধ্যে ফুলিয়া গিয়াছে ও তন্মধ্যে এক প্রকার কর্তনীয় অসহ্য ব্যথা অনুভূত হইতেছে। মধ্যে মধ্যে রক্তরঞ্জিত স্রাবও দেখা গিয়াছিল। রাত্রিতে যন্ত্রণা এতদূর অসহনীয় হইত যে, নিজের সম্ভাবনা থাকিত না। সময়ে সময়ে যন্ত্রণার বৃদ্ধি দেখা বাইত। রোগীর অর নাসিকাস্থরে পরিণত হইয়াছিল ও তাহার হিন্দুস্থানী কথাকুলি এক্রপ শব্দে উচ্চারিত হইত যে, তাহা বোধগম্য করা নিতান্ত দুষ্কর হইয়া উঠিত। পরীক্ষাকরণান্তে দেখা গেল যে, তাহার নাকের ভিতর অত্যন্ত প্রদাহ বর্তমান। নাসিকার উপরিস্থ ও তল্লিকট-বর্তী স্থান সমূহ স্পর্শে অত্যন্ত ক্লেশদায়ক ও উত্তপ্ত। মুখগহ্বর নিরীক্ষণে প্যালেটে কোন প্রদাহ চিহ্ন ছিল না। তৎক্ষণাৎ নাসিকা-ভ্যন্তর পিচকারী করণে দেখা গেল যে, ৪টি খেতবর্ণের কীট (screw worm) বাহির হইল। এই সকল কীটের আকৃতি ও গঠন প্রণালী পূর্বোক্ত স্কু ওয়ারমের সদৃশ ও সেই কুলি যে ভারতবর্ষীয় স্কু ওয়ারম তাহাতে কোন সন্দেহ ছিল না। কারণ ঐ দিন হইতে পিচকারী করণের পর প্রত্যহ ৭টি, ৮টি বা ততোধিক কীট নির্গত হইতে দেখা গিয়াছিল। তাহাদের আকৃতি খেতবর্ণ, এক প্রান্তে অপর প্রান্তে অপেক্ষা ক্রমশঃ স্থূল ও শরীর বৃত্তাকারে অবস্থিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চক্রে পরিবেষ্টিত ছিল।

১০ই মার্চ রোগীর অবস্থা পূর্বাপেক্ষা মন্দ। সমস্ত কপাল, এমন কি চক্ষুপল্লবদ্বয় অত্যন্ত

ফুলিয়া যায়। এই সকল স্থানের বর্ণ অত্যন্ত লাল ও মন্থন। নাসিকা-নির্গত পদার্থের গন্ধ এত অসহ্য ও মন্দ হইয়া উঠে যে, রোগীকে একটি সম্পূর্ণ ভিন্ন উদ্ভুক্ত ঘরে রাখা হয়। এই দিনে মূত্র পরীক্ষায় কোন অস্বাভাবিক পদার্থের বর্তমানতা জানা যায় নাই। অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে স্বাভাবিক কয়েকটি উপাদান ভিন্ন অল্প কিছু পাওয়া যায় নাই। এই দিনে রোগীর অর ১০১ ডিগ্রি হয় ও ইহার পরও ৪ দিন ধরিয়া এই অর একইভাবে থাকে। পূর্বের প্রায় প্রাতে:—পটাস্ পারমানগ্যানেসের ক্ষীণ দ্রব দ্বারা পিচকারী করণান্তর নাসিকার ভিতর হইতে আরও ৪টি কীট বাহির হয়। এই চারিবার পিচকারী করিবার পর প্রত্যেক-বার ৩ বা ৪টি করিয়া সর্বশুদ্ধ ১৪ টি স্কু কীট বাহির হয়।

১১ই মার্চ :—এই দিনে রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ থাকে। তাহার নাসিকা, মুখ, কপালদেশ ও চক্ষুপল্লবদ্বয় এতদূর ফুলিয়াছিল যে, হঠাৎ রোগীকে চিনিতে পারা কঠিন হইয়া উঠিয়াছিল। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও চঞ্চল। এমন কি বোধ হইয়াছিল যে, রোগীর মৃত্যু আগু সন্নিকট। শারীরিক তাপ ১০৭। শব্দাশায়ী। খাদ্যে অনিচ্ছুক। এইদিন হইতে উত্তেজক ঔষধেরও ব্যবস্থা করা হয়।

১২ মার্চ—এই দিনের অবস্থা প্রায়ই পূর্বদিনের মত। প্রাতে পিচকারী করিবার সময় দেখা যায় যে, নাসিকার উপরে দুইটি ছিদ্র হইয়াছে ও পিচকারী করিবার সময় ঐ ছিদ্র দুইটি দিয়া পিচকারী লোশন ও বুদ্ধবুদ্ধ বাহির হইতেছে।

১৩ই মার্চ—এই দিনে রোগীর অবস্থা পূৰ্ণ দিন অপেক্ষা কিছু ভাল বোধ হয়। তাহার মুখের 'ফোলা' কিছু কম হইতে আরম্ভ হয় ও সেই সঙ্গে সঙ্গে শারীরিক তাপও কম হইতে দেখা যায়। এই দিনের প্রাতে কেবলমাত্র ৫টা কীট বাহির হইতে দেখা যায় ও সেই হইতে আর কীট নির্গত হয় নাই। পূৰ্ব্বোক্ত ছিদ্র দুইটা ক্রমশঃ পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হয়। নাসিকা-নির্গত দুর্গন্ধময় পদার্থের পরিমাণেরও হ্রাস লক্ষিত হয়।

১৪ই হইতে ১৬ই মার্চ—রোগী ক্রমশঃ সুস্থ হইয়া উঠে, তাহার পূৰ্ব্বোন্নিখিত গোগ চিহ্নগুলি ক্রমশঃ দূরীভূত হইয়া যায়। অর আন্দো আসে নাই। ছিদ্র দুইটা সুস্থ হইয়া যায়। কেবল স্থানিক টিসুগুলির ধ্বংস কারণে নাসিকার মধ্য স্থান কিছু নিম্ন হইয়া পড়ে। সেপ্টামের বেশী ক্ষতি হয় নাই বা প্যালেটে কোন দোষ ঘটে নাই। ১৭ই তারিখ রোগী সুস্থ শরীরে বাড়ী প্রত্যাগমন করে।

চিকিৎসা—এই রোগীর নাসিকা-ছিদ্র প্রত্যাহ ৬ ঘণ্টা অন্তর—প্রথম কয়েক দিন ক্ষীণ পটাস্ পারমাণগ্যানাসের দ্রব দিয়া পিচকারী করা হইত। পরে হাইড্রাক্স পারক্লোরাইডের ক্ষীণ দ্রব ও তৎপরে শেব কয়দিন কার্বলিক লোশনের ক্ষীণ দ্রব ব্যবহার করা হইয়াছিল। ইউক্যালিপটাস্ তৈল ও টারপিন তৈল ভ্রাগার্থে ব্যবহৃত হইয়াছিল। শারীরিক অবস্থা অল্পসারে উত্তেজক ঔষধ ও কুইনাইন দেওয়া

হইয়াছিল। আহারার্থে দুগ্ধ ও জলীয় পুষ্টি-কর খাদ্য দেওয়া হয়।

অল্পসন্ধানে আমি জানিতে পারি যে, এই হাঁসপাতালে কিছুদিন পূর্বে এই প্রকৃতির আরও দুইটা রোগী চিকিৎসিত হইয়াছিল। তন্মধ্যে একটি সুস্থ ও অল্পটা মারা যায়। উভয়েরই নাসিকার অস্থি আক্রমিত হইয়াছিল।

মৃত্যু সংখ্যা :—শতকরা প্রায় ৪০ হইতে ৫০ জন মারা যায়। মস্তিষ্ক আক্রমিত হওয়ার জন্য মৃত্যু সংখ্যা অধিক হয়।

যখন মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয় তখন মৃত্যু অলঙ্ঘনীয়। সেই জন্য এণ্ট্রম, ফ্রনটেল সাইনাস্ বা অরবিটেল্ গহ্বর আক্রমিত হইবামাত্র উক্ত স্থানগুলি উন্মুক্ত করণান্তর কীটগুলি বাহির করিয়া দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ। অনেকে মস্তিষ্কের প্রদাহে ও যখন খাসনালী আক্রান্ত হয়, তখন ফুস্ফুসের প্রদাহে মারা যায়। সেইজন্য রোগ নির্ণীত হইবামাত্র নিয়মামুযায়ী সতর্কতার সহিত চিকিৎসা আরম্ভ করা বিধেয়। আর রোগটি আমাদের দেশে অত্যন্ত বিরলও নহে। ইহা প্রায়ই মুচি, চণ্ডাল, মৎস্ত ব্যবসায়ী প্রভৃতি নীচশ্রেণীর অপরিষ্কৃত লোকের মধ্যে দেখা যায়। যখন এই প্রকৃতির লোকের নাসিকা বা কর্ণকুহরে ব্যাধি, ঘাঁবা সেই সকল স্থান হইতে রক্তশ্রাবের কথা শুনা যায়, তখনই তাহার কারণ অব্বেষণে তৎপর হওয়া উচিত, নচেৎ বিলম্বে রোগীর প্রাণশক্তি ঘটে।

স্বতঃ বিষাক্ত ।

(Auto-intoxication)

লেখক ত্রিযুক্ত ডাক্তার কুল চন্দ্র গুহ,

এল, এম্, এম্,

এ জগতে, সমস্ত প্রাণীর শরীরের জ্ঞান, মানব দেহের বুদ্ধি ও হ্রাস—দুইটি ক্রিয়ার উপর নির্ভর করে। প্রথম শরীর পোষণকারী পদার্থ শরীরে প্রবেশ করণান্তর শরীরে মজ্জাগত হইয়া শরীর রক্ষা ও বৃদ্ধি করা; দ্বিতীয়তঃ—শরীরের অনাবশ্যকীয়; অতিরিক্ত পদার্থ সমূহ শরীর হইতে নিষ্কাশিত হইয়া শরীরের উৎকর্ষ সাধন করা। দ্বিতীয় ক্রিয়ার বিষয় আলোচনা করাই এই প্রবন্ধের মুখ্য উদ্দেশ্য। উপরোক্ত ক্রিয়া দ্বয়ের কার্যের সমতার উপরই আমাদের শরীর সাধন সম্পূর্ণ নির্ভর করে। যদি ইহার কোনও কার্যের ব্যাঘাত জন্মে তবে শরীরেরও যে ব্যাঘাত জন্মিবে, তাহার সন্দেহ নাই। প্রথম ক্রিয়া সম্বন্ধে এ প্রবন্ধে বিশেষ কোন আলোচনা করা অবিধেয়। তবে মোটা মোটা অল্প বর্ণনা না করিলে শরীর অভ্যন্তরের অনাবশ্যকীয় অতিরিক্ত পদার্থ সমূহের জ্ঞাতব্য বিষয় অজ্ঞাত থাকিয়া যাওয়ার সম্ভাবনা আছে। সুতরাং প্রথম ক্রিয়ার বিষয়ও সাধারণ রকমে বর্ণনা করা যে অধু বিধেয়, তাহা নহে; পরন্তু দ্বিতীয় ক্রিয়ার কার্যকলাপ ও উৎপত্তি বিষয়ে বুঝিবার জ্ঞানও প্রথম ক্রিয়ার বিষয় বর্ণনা করা দরকার।

প্রথম ক্রিয়া :—শরীর রক্ষা ও পোষণের জ্ঞান মানব জাতির আহাৰ ও বায়ু সেবন করা একান্ত দরকার। এই দুইক্রিয়ার কোন একটির একেবারে অনেক সময়ের জ্ঞান অভাব হইলে তাহার মৃত্যু অবশ্যজ্ঞানী। খাস দ্বার দিয়া বায়ু সেবন হয় ও মুখ দ্বার দিয়া স্বভাবতঃ আহাৰ প্রবেশ করে। এই বায়ু ফুস্ফুসে প্রবেশান্তে, রক্ত পরিষ্কার করিবার প্রয়োজনীয় পদার্থ সমূহ বায়ু হইতে রক্তে প্রবেশ করে ও শরীরে বিস্তৃত হইয়া শরীর রক্ষার ও পোষণের সাহায্য করে। বায়ুর অপরিষ্কার পদার্থ সমূহ নাসিকারন্ধ্রে বা খাস প্রাশ্বাসের পথ—ট্রেকিয়া, ব্রঙ্কাই ইত্যাদি স্থানে সংলগ্ন বা সঞ্চিত হইয়া থাকে ও পরে কাসের সহিত নির্গত হইয়া যায়। যদি নির্গত হইয়া না যাইতে পারে তবে শরীরের অপকার করে, তাহার সন্দেহ নাই। আহাৰ মূখে প্রবেশান্তে পাকস্থলীতে প্রবেশ করে, তথায় এবং অন্ত্রে শরীর পোষণোপযোগী পদার্থ সমূহ লিম্ফেটিক্ নাড়ীর দ্বারা রক্তে নীত হয় ও সর্ব শরীরে ঐ পদার্থ প্রয়োজনানুসারে সঞ্চিত হয় এবং অতিরিক্ত—পোষণোপযোগী পদার্থ সমূহ গুহদ্বার দিয়া বাহির হইয়া যায়।

শরীরের যন্ত্র, বিধান-তত্ত্ব ইত্যাদি, তাহাদের নিজের কার্য দ্বারাই এই পোষণোপযোগী

পদার্থ মজ্জাগত করে এবং কার্যাবশিষ্ট অতিরিক্ত ও ক্ষরিত পদার্থ সমূহ পুনঃ রক্তে চালিত হইয়া প্রস্রাব, চৰ্ম্ম, ইত্যাদির দ্বারা দিয়া শরীর হইতে নিষ্কাশিত হইয়া যায়। এই প্রবন্ধে এই সমস্ত ক্ষরিত ও অতিরিক্ত শরীর পোষণোপযোগী পদার্থেরই আলোচনা করা হইবে।

দ্বিতীয় ক্রিয়া বিষয়ে আলোচনা করিতে হইলে আমাদের প্রথম দেখা উচিত যে, শরীরের কোন্ কোন্ বস্তু বা দ্বার দ্বারা তাহাদের নিঃসরণ হয়, কি প্রকারে তাহারা নিঃসৃত হয় ও নিঃসৃত না হইয়া শরীরে কোঁথায়, কি প্রকারে সঞ্চিত থাকে এবং সঞ্চিত হইয়া শরীরকে কি প্রকারে বিবাক্ত করে ইত্যাদি।

শরীরের অনুপযোগী, অতিরিক্ত পদার্থ সমূহ শ্বাস দ্বার, শুষ্ক দ্বার, প্রস্রাব দ্বার ও চৰ্ম্ম দ্বারা দিয়াই অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয়। যদি কোন কারণ বশতঃ উপরোক্ত কোন এক দ্বার, তাহার কার্য্য করিতে সম্পূর্ণ বা আংশিক অসমর্থ হয়, তবে অন্ত্রকোন এক দ্বার তাহার কার্য্য করিবার ও চালাইয়া লইবার জন্য প্রয়াস পায় ও সময় সময় তাহাতে কৃত-কার্য্যও হয়, তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু তাহাতেও যদি সমস্ত ক্ষরণোপযোগী পদার্থের নিঃসরণ না হয় তবেই তাহারা শরীরে বিঘের কার্য্য করে। অর্থাৎ চৰ্ম্মের কার্য্যের অভাব হইলে ফুস্ফুস ও প্রস্রাব দ্বার দ্বারা তাহার সংশোধন করিবার প্রয়াস পায়; এই প্রকারে প্রকৃতির নিয়মামুসারে একে অস্ত্রের কার্য্য সাধন করিতে চেষ্টা করে ও সময় সময় কৃতকার্য্যও হয়। এখন দেখা উচিত যে, কোন্ কোন্ দ্বার দ্বারা কোন্ কোন্ সাধারণ অতিরিক্ত অনাবশ্যকীয়

পদার্থ নিঃসৃত হয়; শরীরের প্রত্যেক অঙ্গের বেরূপ ভিন্ন ভিন্ন কার্য্য আছে, এই সমস্ত দ্বার দ্বারাও সেইরূপ ভিন্ন ভিন্ন পদার্থ নির্গত হয়। যদিও একদ্বার অন্ত্রদ্বারের কার্য্যের সহায়তা করিতে পারে, তথাপি ইহাও সত্য যে, তাহার সমস্ত কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন করিতে পারে বলিয়া কিছুতেই আশা করা যায় না ও বস্তুতঃ তাহা পারে না।

শ্বাস ও প্রশ্বাস দ্বার :—এই দ্বার দ্বারা সাধারণতঃ রক্তের মধ্যের অতিরিক্ত অনাবশ্যকীয় ও অপকারী কার্বন ডাই অক্সাইডের ভায় বাষ্পীয় পদার্থ সমূহ নিঃসৃত হয়। এই সমস্ত অপকারী বাষ্পীয় পদার্থ সমূহ রক্তে জন্মে না, শরীর বিধান তত্ত্বতে জন্মে এবং এই সমস্ত পদার্থ যদি কোন কারণ বশতঃ শরীর হইতে বাহির হইতে না পারে, তবেই তাহারা শরীরে বিঘের কার্য্য করে। বায়ু সেবনে, বায়ুর অভ্যন্তরে যে অক্সিজেন বাষ্প বিদ্যমান থাকে তাহা ফুস্ফুসে প্রবেশান্তে রক্তে প্রবেশ করে ও মিশ্রিত হয়, পরে রক্তের চলাচলের সহিত শরীরের সর্ব্ব অঙ্গের, বিধান তত্ত্বতে এই বাষ্প চালিত ও মজ্জাগত হয়। বিধানতত্ত্বের কার্য্য দ্বারা এই বাষ্প ও অক্সিজেন, যাহা কার্য্যের একটি পরিণাম ক্ষরিত পদার্থ মাত্র, একত্রিত হয় ও পরে রক্তের চলাচলের সহিত পুনঃ ফুস্ফুসে প্রবেশ করে, তথা হইতে প্রশ্বাসের সহিত ইহা বাহির হইয়া আসে ও অক্সিজেন বাষ্প, যাহা শরীর রক্ষার্থ একান্ত দরকারী, তাহা পুনঃ সঞ্চে করিয়া লইয়া যায় ও বিধান তত্ত্বকে পুনঃ যোগায়। যদি কোন কারণ বশতঃ এই বাষ্প ফুস্ফুস দ্বারা দিয়া বাহির হইয়া না

আসিতে পারে তবেই এই বাষ্প শরীরকে বিযুক্ত করে। ফুসফুসের, ট্রেকিয়ার, ব্রঙ্কাই, লেরিজের ব্যারাম বশতঃ তাহাদের কার্য্য বন্ধ অথবা অস্বাভাবিক রকম বৃদ্ধির চাপ জনিত নিশ্বাস প্রশ্বাস লইবার বাধা ও একেবারে বন্ধ জনিতই সাধারণতঃ এই বাষ্প এই ঘর ঘারা বাহির হইয়া আসিতে পারে না। এই শ্বাস প্রশ্বাস অবরোধ জনিত মৃত্যুকেই এস্কেক্সিয়ার মৃত্যু বলে।

এই মৃত্যুতে যে কি কি লক্ষণ হয় ও কি প্রকারে এই মৃত্যু সংঘটিত হয় তাহা পাঠক মাঝেই অবগত আছেন, এই মৃত্যুতে, রক্তে কার্বন ডাই অক্সাইড সঞ্চিত হয় ও এই রক্ত মেডুলার কেন্দ্রে চালিত হওয়ায় তথায় বিষের কার্য্য করে এবং ভেগাস্‌ ন্নায়ুর কার্য্য একেবারে বন্ধ করিয়া দেয়। তবে ইহা যে সর্ব্ব শরীরেও বিষের কার্য্য করে তাহারও প্রমাণের অভাব নাই।

এই কার্বন ডাই অক্সাইড যখন রক্তে সঞ্চিত হয় তখন রোগীর মুখ বিবর্ণ হয়, নীলাভ দেখায়, চক্ষু রক্তবর্ণ ও ফুলা ফুলা দেখায়, হাত পায়ের অঙ্গুলী সমূহ নীলাভ দেখায়, মুখমণ্ডল ও অন্ত্রস্থলের শিরা সমূহ পরিপূর্ণ ও নীলাভ দেখায়, তাহার নাড়ি চঞ্চল, ক্ষুদ্র, নরম ও স্পন্দন বিচ্ছেদ অসমান হয়। ক্রমশঃ রোগীর জ্ঞান বিলুপ্ত হয়, মুখমণ্ডল নীলাভযুক্ত দেখায়, শ্বাসক্লান্ত হয়, রোগীর কিছুই ভাল লাগে না। যদিও রোগীকে প্রচুর বায়ুতে রাখা হয় তবু শ্বাস লইবার জন্য রোগী সদা ঘন ঘন প্রয়াস করে। কাহারো কাহারো হাত পা খেঁচুনি হয়। কিন্তু ইহা প্রায় ছেলে পিলেতেই দেখা যায়। রোগীতে এই

সমস্ত সাধারণ লক্ষণ হইলেই তখন তাহার এস্কেক্সিয়েল অবস্থা হইয়াছে, বলা বাইতে পারে।

আমাদের শ্বাস প্রশ্বাসে যে শুধু কার্বন ডাই-অক্সাইডই থাকে, তাহা নহে; অন্ত্রান্ত অনেক বাষ্পীয় পদার্থই থাকে। কিন্তু রক্তে তাহা সঞ্চিত থাকায় শরীরকে বিযুক্ত করিতে পারে না। এই কার্বন-ডাই অক্সাইডও রক্তে সাধারণ স্বাভাবিক পরিমাণের অধিক সঞ্চিত হইলেই শরীরকে বিযুক্ত করে। শরীরের বিধানতন্ত্র সদা কার্য্যকারী থাকায় তথায় কার্ষণ সদা সর্ব্বদাই মুক্ত হয়। এখন এই মুক্ত কার্ষণ রক্তের অক্সিজেন বাষ্পের সহিত মিলিত হইবেই, যদি এই অক্সিজেন শ্বাস প্রশ্বাসের বায়ুর সহিত প্রচুর পরিমাণে আনীত হয় তবে কোনই অপকারের সম্ভাবনা থাকে না কিন্তু যদি ফুসফুসের নিউমনিয়া বা ব্রঙ্কনিউমনিয়া ইত্যাদি ব্যারাম বা ভেগাস্‌ ন্নায়ুর কার্য্যকারী শক্তির হ্রাস বা বন্ধ অথবা বৃদ্ধির চারিদিকে কোন সঞ্চাপ জনিত শ্বাস বন্ধ, বা যে কোন কারণ বশতঃ সেবিত বায়ুর সহিত বা শ্বাস লইবার কোন কার্য্যকারী ক্ষমতা অভাবে, প্রচুর পরিমাণে অক্সিজেন বাষ্প রক্তে প্রবেশ করিতে না পারে, তবে বিধানতন্ত্র হইতে মুক্ত কার্ষণ হিমোগ্লোবিনের অক্সিজেনের সহিত মিশ্রিত হয় এবং অক্সিহিমোগ্লোবিনের স্থানে মেট-হিমোগ্লোবিন তৈয়ারী করে।

চিকিৎসা—শ্বাসরোধ কোন তরুণ ব্যারাম বা কারণের দরুণ হইতে পারে। অথবা কোন পুরাতন ব্যারামের শেষ ভাগে দেখিতে পাওয়া যায়। যখন আমরা মনে করি যে,

এই এস্কেক্সিয়া অবস্থা যদি কোন প্রকারে তাড়াইতে পারি, তবেই রোগীর অবস্থা আরামের দিগে পরিবর্তন করিতে পারা যাওয়ার অধিক সম্ভাবনা ; তখনই ইহার চিকিৎসায় বিশেষ ফল পাওয়া যায় । এস্কেক্সিয়া যখন শরীরের বস্ত্র, বিপান তত্ত্ব, দ্বায়ুবিদ্য বস্ত্র ইত্যাদির অবসাদ বা বিযাক্ততার উপর নির্ভর করে, তখন শুধু এই এস্কেক্সিয়ার চিকিৎসায় রোগীর প্রাণ রক্ষা করা কঠিন এবং প্রায়ই রক্ষা করা যায় না । নিউমনিয়া, ব্রঙ্ক নিউমনিয়া ইত্যাদি ব্যারামের অথবা যে কোন ব্যারামের “ক্রাইসিস্” অবস্থায় যখন এস্কেক্সিয়া উপস্থিত হয় তখন আজ কাল প্রায় সচরাচর অক্সিজেন বাষ্প শ্বাসের সহিত সেবন করান হয় । ইহাতে অল্প প্রয়াসে অধিক পরিমাণে অক্সিজেন বাষ্প সহজে ফুসফুসে দেওয়া হয় ও রক্তে প্রবেশ করিতে সুবিধা করিয়া দেওয়া হয় । এই বাষ্পের সঞ্চাপ গুণে এই বাষ্প রক্তে প্রবেশ করিতে সাহায্য করে, তাহার সন্দেহ নাই । ইহার জন্য এক রকম যন্ত্র আবিষ্কৃত হইয়াছে এবং ধাতু নির্মিত কোটার একপ্রকার পদার্থ থাকে যাহা এই যন্ত্রের সহিত ব্যবহার করিতে হয় । এই কোটার পদার্থ হইতেই অক্সিজেন তৈয়ার হয় এবং রবার টিউব দ্বারা এই অক্সিজেন নাসিকারন্ধ্রে বা ট্রিকিয়ার প্রবেশ করান হয় । যন্ত্রে এইরূপ ব্যবস্থা আছে যে, এই যন্ত্র এই কোটার সহিত যোগ করিলেই কোটা হইতে অক্সিজেন তৈয়ারী হইয়া যন্ত্রের কোন এক স্থানে সঞ্চিত হয় এবং তথা হইতে রবার টিউব দ্বারা প্রয়োজন অনুসারে রোগীকে

অক্সিজেন বাষ্প সেবন করান যাইতে পারে । এই ব্যবস্থার দ্বারা যে অনেকের জীবন রক্ষা পাইয়াছে ও পাইতেছে, তাহার আর সন্দেহ নাই । পূর্বেোক্ত ব্যারামে যখন এস্কেক্সিয়ার অবস্থা উপস্থিত হয় তখন ইহার ব্যবহার একান্ত কর্তব্য । কিন্তু ইহা ব্যবহার করিলেই যে রোগী নিশ্চয় ভাল হইবে, তাহা বলা যায় না । যখন ফুসফুসের পর্দার মধ্যে কোন তরল পদার্থের সঞ্চয় ও সঞ্চাপ জনিত এস্কেক্সিয়া উপস্থিত হয় তখন তাহা বাহির করিয়া ফেলাই রোগীর জীবন রক্ষার একমাত্র উপায় । এই চিকিৎসা প্রণালীকে এস্পিরেসন বলে । যখন গলদেশে কোন চাপ জনিত, অসম্পূর্ণ ফাঁসী বা অঙ্গুলী ইত্যাদি চাপে, এস্কেক্সিয়া উপস্থিত হয়, তখন এই চাপ সরাইয়া প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস করাইতে বা চালাইতে পারিলে কখন কখন রোগীর জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে । উপরোক্ত ব্যারামে সদাই যে কার্বেন ডাই অক্সাইডে শরীর বিযাক্ত হইয়া রোগী মারা যায়, তাহা নহে । কিন্তু কখন কখনও যে রোগী উক্ত প্রকারে বিযাক্ত হইয়াই মৃত্যুমুখে পতিত হয়, তাহারও সন্দেহ নাই । তবে অনেক সময়ে ঠিক কোন কারণে রোগীর এস্কেক্সিয়ার মৃত্যু হইল, তাহা ঠিক করিয়া বলা বড় সুকঠিন । তবে ইহা বলা যায় যে, অনেক সময়েই মৃত্যুর কারণ সমূহ একত্রিত হইয়াই মৃত্যু সম্পাদন করে । আর কখন কখনও সমস্ত কারণের মধ্যে কোন এক কারণই মৃত্যু সংঘটিত করিতে যথেষ্ট বলিয়া অনুমান হয় ও মৃত্যু সংঘটন করে ।

যখন কার্বণ ডাই অক্সাইড রক্তে সঞ্চিত হইয়া মেডুলার কেন্দ্রকে বিষাক্ত ও উত্তেজিত করিয়া রোগীকে মৃত্যু মুখে পাতিত করে, তখন যে ইহা স্বতঃ বিষাক্ততার দরুণই মৃত্যু হইয়াছে, তাহা বলা যাইতে পারে। বালকদের ডিপথেরিয়া ব্যারামে কখন কখন এস্কেক্সিয়া উপস্থিত হয়, তখন তাহার টেকিওটমি অল্প চিকিৎসায় কত উপকার হয়, তাহা পাঠক জায়েই জানেন। এই উপকার কখনও ক্ষণস্থায়ী, কখনও বা চিরস্থায়ী হয়। এই ব্যারামে রোগীর এস্কেক্সিয়া যে অধু কারবন ডাই অক্সাইড জনিত তাহা সজোরে যদিও বলা যায় না, তবু ইহা সর্ব্ববাদী স্বীকার্য্য যে, এই এস্কেক্সিয়া অধিক পরিমাণেই কারবন ডাই অক্সাইড জনিত। এই কার্বণ ডাই অক্সাইড বাষ্প অক্সিজেন বাষ্প দ্বারা নষ্ট না করিয়া অল্প কোন প্রকারে শরীর হইতে বাহির করিয়া দিতে এখনও আমরা পারি না। অতীত অনেক লবণ—ইউরিয়া ইত্যাদি পদার্থ বাহ্য সচরাচর প্রথাসের সহিত অনেকটা নির্গত হয়, তাহা আমরা চর্ম্ম দ্বারা বাহির করিতে পারি। কিন্তু কারবন ডাই অক্সাইড এই প্রণালীতে আমরা বাহির করিতে অক্ষম।

গুহু দ্বার ১—আমরা বাহ্য আহার করি, তাহা মুখ দ্বারা প্রবেশ করাইয়া পাকস্থলীতে নীত হয় এবং পাকস্থলী হইতে গুহু দ্বার পর্য্যন্ত অন্ত্র—এই আহার হইতে শরীর পোষণোপযোগী পদার্থ লিফেটিক নাড়ীর দ্বারা রক্তে প্রবেশ করিয়া সাহায্য করে। আমরা যদি কাহাকে অধু শরীরের অল্প বাহ্য প্রয়োজনীয় সেইরূপ আধারীয় পদার্থ দিতে

পারি তাহা হইলে আর কিছু আহারাংশিষ্ট পদার্থ অন্ত্রে থাকিতে পারে না, সুতরাং তাহা হইতে স্বতঃ বিষাক্ত হওয়ারও সম্ভাবনা থাকে না। কিন্তু এই প্রকার আহারের ব্যবস্থা করা এখন পর্য্যন্ত শক্তির অতীত। আমরা এখন যে প্রকার আহারই ব্যবস্থা করি না কেন, অন্ত্রে আহারের আহারাংশিষ্ট থাকে সুতরাং স্বতঃ বিষাক্ত হওয়ারও সম্ভাবনা আছে। এই অন্ত্র হইতে দুই প্রকারে সাধারণতঃ বিষ উৎপন্ন হইয়া শরীরকে বিষাক্ত করিতে পারে। প্রথমতঃ বাহিরের কিছা অন্ত্রের মধ্যের কোন পোকা জনিত বা আহারের পরিপাকানুপযোগী পদার্থের দরুণ অথবা শরীরের যন্ত্রের নিঃসরণ পদার্থের বিকৃতির দরুণ আহার পরিপাক না হইয়া পচে ও তাহা হইতে যে বিষ উৎপন্ন হয় তাহা শরীরে প্রবেশ করিয়া শরীরকে বিষাক্ত করে। দ্বিতীয়তঃ আহারাংশিষ্ট পদার্থ তাহার নিজের বিকৃত গুণে অন্ত্রের কোন স্থানে বদ্ধ হইয়া বা অন্ত্রের স্বাভাবিক অবস্থায় বিকৃত হইয়া অথবা অন্ত্রের মধ্যের বা বাহিরের চাপে মল অন্ত্রে বদ্ধ হইয়া অন্ত্রে এক প্রকার বিষ উৎপন্ন হয় ও তাহা দ্বারা শরীর বিষাক্ত হয়; এই দুই প্রকারের যে প্রকারেই বিষ উৎপন্ন হউক না কেন, তাহা শরীরে যে পরিমাণে প্রবেশ করিতে পারে সেই পরিমাণেই শরীর বিষাক্ত হয়। যদি বিষের পরিমাণ শরীরের প্রতিরোধক শক্তির অপেক্ষা নূন বা সমান হয় তবে কোন ব্যারাম উৎপন্ন করিতে পারে না। কিন্তু যদি অল্প বা অধিক বেশী হয় তবে সেই অল্পপাতে ব্যারামের

প্রথরতা হয় ও রোগীর জীবন রক্ষাও সেই অনুযায়ীতে আশা করা যায়।

প্রথম বিভাগের রোগীর যে কোন কারণেই অস্ত্রে আহাৰাদির পচন জনিত এক প্রকার বিষ উৎপন্ন হয় এবং এই বিষ যখন শরীরে প্রবেশান্তে শরীর বিযাক্ততার লক্ষণাদি প্রকাশ করে, তখন তাহাকে সচরাচর টমেইন্ বিযাক্ততা বলে। আমাদের অস্ত্রে নানা জাতীয় পোষ্য বাস করে, তাহার সচরাচরই বিষ উদ্গীরণ করে কিনা, বলা যায় না। কিন্তু সময়ে সময়ে যখন শারীরিক প্রতিরোধক শক্তির কোন কারণে হ্রাস হয়, তখন যে তাহার বিষ উদ্গীরণ করে তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। অথবা তাহার সদা-সর্বদাই অল্প কিংবা অধিক পরিমাণে বিষ উদ্গীরণ করে এবং যতক্ষণ না শরীরের প্রতিরোধক শক্তির বিশেষ হ্রাস হয় ততক্ষণ বিষ তাহার শরীরে কার্য্য করিতে পারে না। সুতরাং শরীরে কোন ব্যারাম উৎপন্ন করিতে পারে না। কিন্তু যখনই শরীরের প্রতিরোধক শক্তির বিশেষ হ্রাস হয় তখন বিষ শরীরে কার্য্য ক্রিতে সুবিধা পায় ও শরীরে ব্যারাম উৎপন্ন করে। একাইলষ্টমা ডিউডিনেলিস্, কোমাবেসিলাই ইত্যাদি দ্বারা যে শরীরে ব্যারাম উৎপন্ন হয়, তাহা সকলেই জানেন। পাকস্থলী হইতে গুহ্বার পর্য্যন্ত নানা কারণ বশতঃ আমাদের আহাৰ পরিপাক না হওয়ায় আহাৰ হইতে নানা প্রকার বিষ উৎপন্ন হয় এবং সেই বিষ দ্বারা ই আমাদের শরীর বিযাক্ত হয়, তাহার সন্দেহ নাই। যে কোন কারণে পাকস্থলীতে আহাৰ

পরিপাকোপযোগী না হইতে পারিলেই আহাৰ পচন জনিত বিষ উৎপন্ন হইয়া শরীরকে বিযাক্ত করে। আহাৰকে পরিপাকোপযোগী না করিতে পারা পাকস্থলী অস্ত্র ইত্যাদির অসুস্থতা বা অজ্ঞাত ব্যারাম উৎপন্নকারী জীবাণুকীট অথবা আহাৰের নিজের দোষ জনিতও হইতে পারে। খাদ্য যদি পরিপাকোপযোগী হয় তাহা হইলে পাকস্থলী, অস্ত্র ও অজ্ঞাত বস্তুদি অসুস্থ থাকিলেও আহাৰ পরিপাক হইতে পারে না। এমন অবস্থায় আহাৰের উপর অজ্ঞাত জীবাণুকীট বাহারা আহাৰ পরিপাকোপযোগী হইলে আহাৰের উপর কার্য্য করিতে পারে না, তাহার অতি সহজে কার্য্য করে ও বিষ উৎপন্ন করিতে কৃতকার্য্য হয় এবং তদ্বারা শরীরকে বিযাক্ত করে ও ব্যারাম উৎপন্ন হয়। যখন কোন কারণে পাকস্থলীর স্বাভাবিক কার্য্যের বাধা হয়—তাহা পাকস্থলীর দেওয়ালের অসুস্থতা, স্নায়বিক কারণ কিংবা অস্ত্র যে কোন কারণেই হউক না কেন—তখন আহাৰ পরিপাকোপযোগী করিবার জন্য পাকস্থলী অস্ত্র ও অজ্ঞাত বস্তুদির কার্য্যের ও তাহাদের নিঃসৃত পদার্থের ব্যতিক্রম হয় এবং সেই জন্যই সারসিন জাতীয় অজ্ঞাত জীবাণুকীট বাহারা অসুস্থ পাকস্থলীতে কার্য্য করিতে পারে না, তাহার সহজেই আহাৰের উপর কার্য্য করে এবং আহাৰ পরিপাক হইতে দেয় না। যুক্ত, পেংক্রিয়াস ইত্যাদির নিঃসৃত পদার্থের অসুস্থতা বা যে কোন প্রকারের ব্যতিক্রমই উপরোক্ত প্রকারে আহাৰকে পরিপাকোপযোগী করে। সুতরাং পাকস্থলী, যুক্ত ইত্যাদি যন্ত্রের কার্য্যের অপটুতার দক্ষণ কিংবা

অল্প কোন জীবগুণ কার্যের দরুণ, যে প্রকারেই হউক না কেন, আহার যদি স্বাভাবিক রকমে পারিপাক না হয় তবেই সেই আহার হইতে বিষ উৎপন্ন হয় এবং সেই বিষে শরীরকে তৎক্ষণাৎ অথবা আন্তঃ আন্তঃ বিষাক্ত করে, তাহার সন্দেহ নাই। এই বিষের পরিমাণ ও বিষাক্ততার উপরই রোগীর জীবন নির্ভর করে। বিষের পরিমাণ বা তীব্রতা যদি শরীরের প্রতিরোধক শক্তি হইতে অত্যন্ত অধিক হয় তবে রোগীর জীবনের আশা কদাচ করা যায় না। এই জন্যই আমরা সময়ে সময়ে অতি বলবান রোগীকেও অতি সহজে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে দেখি। আমাদের দেশে একটি প্রবাদ আছে যে, বলবান স্ত্রী লোকের রোগ হইলে তাহা প্রায়ই ভাল হয় না এবং রোগী অতি সম্বরই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। আমার বিশ্বাস এই প্রবাদের মূলে কিছু সত্য নিহিত আছে, তাহার সন্দেহ নাই। বিষের বিষাক্ততা যদি প্রথর না হয় বা বিষের পরিমাণ যদি অত্যন্ত অধিক না হয় তবে বলবান স্ত্রী শরীরের প্রতিরোধ শক্তিকে সহজে পরাভব করিতে না পারায় উক্ত বিষ তাহাদের শরীরে কার্য করিতে পারে না। অর্থাৎ বলবান স্ত্রী ব্যক্তি যখন এই সমস্ত ব্যারামে আক্রান্ত হয় তখনই বুঝিতে হইবে যে, বিষের পরিমাণ বা প্রথরতা অত্যন্ত অধিক এবং সেই অনুসারে তাহাদের চিকিৎসাও করা দরকার। যখন আহার পরিপাক না হওয়ার দরুণ শরীর বিষাক্ত হয়, তখন রোগীর নিম্নলিখিত দুই প্রকার লক্ষণাদির সচরাচর প্রকাশ পায়।

রোগী অসুস্থতা বোধ করে। এই অসুস্থতা বোধ অল্প কিংবা অধিক সময়ের জন্যও হইতে পারে। পেটে চিন্ চিন্ বেদনা হয়। পেটে গড় গড় শব্দ হয়, বমি বমি করে, কখনও বা প্রকৃতই বমি হয়। সময় সময় শরীর ঝড়ার দেয়। হাত, পা অবসন্ন বোধ হয়, শরীর দুর্বল বোধ হয়। কোন কাজ কর্তব্য করিতে ভাল লাগে না। রোগী শুইয়া থাকিতে চায়, কিন্তু নিজা আইসে না, নাড়ী চঞ্চল হয়, কিছুই ভাল লাগে না। খিট্ খিটে হয়। কথা বার্তা বলিতে চায় না, অর অর অনুভব করে; কিন্তু তখনও তাপ যন্ত্রে অর দেখা যায় না। সময় সময় টুক্ উৎগার হয়, কাহার কাহার বা হাত পা জালা করে, ঝগ ঝগ করে, ঠাণ্ডা বোধ হয় ও অবশ অবশ বোধ করে। জিহ্বা শুষ্ক হইয়া যাইতে চায়, তৃষ্ণা বোধ হয়, কিন্তু জল খাইতে চাহে না, জল ভাল লাগে না। কাহার কাহার চক্ষু রক্তাভ দেখায়, চোখেরা শুষ্ক দেখায়। দেখিলেই বোধ হয়—শরীর অসুস্থ। রোগী একপাশ অশান্তি অবস্থায় অল্প কিংবা অধিক সময় কাটাইয়া পরে (১) রোগীর হয়—বাহু বমি আরম্ভ হয়, নচেৎ (২) একেবারে বাহু বন্ধ হইয়া যায়।

(১) যে সমস্ত রোগীর বাহু ও বমি আরম্ভ হয়, তাহাদের কষ্ট ভোগ দ্বিতীয় বিভাগের রোগী হইতে অল্প বলিয়া আমার বোধ হয়। বাহু ও বমি সাধারণতঃ মধ্য বা শেষ রাত্রে অথবা প্রাতে আরম্ভ হয়; তাহাদের বাহু ও বমি একটু সময়ে আরম্ভ হয়, তাহাদের সময় সময় বিস্মৃতিকা রোগীর সহিত ভুল হয়। কাহারো বা স্ত্রী বাহু হয়,

বমি হয় না, যদিও রোগীর বমি বমি বোপ হয়; কাহারো পূর্বে বমি হইয়া থাকিলেও অস্ত্রে উপরিভাগ পরিষ্কার হইয়া যায়, পরে ছুই চারিবার বাহু হইয়াই ভাল হইয়া যায়। বাহু পায়ই পাতলা হয়, রং হলুদাভ ছেকুরা ছেকুরা বাহু, বিস্ফটিকার জায় চাউল খোঁয়া জলের জায় নহে, পেটের বেদনা এখন অত্যন্ত অধিক, যেন কেহ ছোঁরা দিয়া কাটিতেছে। বাহু হওয়ার পর কয়েক মিনিট পর্য্যন্ত বেদনা একটু কম থাকে, পুনঃ বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ করে এবং বে পর্য্যন্ত পুনঃ বাহা না হয় সে পর্য্যন্ত অসহ্য বেদনা অনুভব হয়। এ প্রকারে বতই বাহু হইয়া পেট পরিষ্কার হয় ততই বেদনার প্রকোপ হ্রাস হয়। নাভীর চতুর্দিকেই প্রায় বেদনা অনুভব হয়, সময় সময় দক্ষিণ কিংবা বাম ইলিয়াক প্রদেশেও আরম্ভ হইয়া পরে সমস্ত পেটে ছড়াইয়া পড়ে। প্রকৃত বিস্ফটিকা ব্যাধীরা এই রূপ বেদনা হয় না। প্রস্রাব হয়, পরিমাণে অল্প হয়, প্রস্রাব ক্রমেই ঘন ও লালভ দেখায়। রোগীর এখন একটু অর হয়, ইহা সাধারণতঃ ৯৯ হইতে ১০০ ফাঃ পর্য্যন্ত হয়, কাহারো কাহারো বেশীও হয়, ১০১—১০৩ ফাঃও হয়, কিন্তু এই প্রকারের রোগী বিরল দেখা যায়। বাহাদের শরীরে মেলেরিয়ার বিষ আছে অথবা বাহাদের স্নায়বিক বস্ত্র চকল, তাহাদের মধ্যেই এই প্রকার অধিক অর দেখা যায়। নাড়ী চকল অথচ কোমল নহে, তৃষ্ণাধিক্য হয়, অঙ্গুলীর চামড়া কুঞ্চিত হয়, রোগীর ভয় হয়। সময় সময় হাত, পা শীতল হয়। এই রূপ অবস্থার রোগী ৫৭ ঘণ্টা কষ্ট পায়, পরে হয় রোগী

অবসন্ন হইয়া মৃত্যু মুখে পতিত হয় নচেৎ আন্তে আন্তে বাহু, বমি, বেদনা ইত্যাদি সমস্ত উপদ্রবই হ্রাস হইয়া যায়, রোগীও সুস্থ অনুভব করে এবং ভাল হইয়া যায়। এই প্রকারের রোগীর মৃত্যুসংখ্যা যদিও অধিক নহে, তথাপি সময় সময় যে ইহাদের মৃত্যু সংঘটিত হয়, তাহার সন্দেহ নাই।

(২) বাহাদের বাহু বন্ধ হইয়া যায় তাঁহারা সাধারণতঃ অধিক কষ্ট পান। এই বিভাগে পুনঃ ছুই প্রকার রোগী দেখিতে পাওয়া যায়।

(ক) বাহাদের বাহু কতক সময়ের জন্য বন্ধ হয়। কিন্তু পুনঃ বাহু করান যায় বা একেবারে বন্ধ হইয়া যায় এবং অস্ত্র চিকিৎসার সাহায্য লইতে হয়। (খ) বাহাদের বাহু সদাই অল্প অল্প হয় কিন্তু একেবারে পরিষ্কার হয় না, সদাই যেন অস্ত্রে কিছু থাকিয়া যায়—বা কোলনের প্রদাহ জনিত বাহু পাতলা হয় অথচ পরিষ্কার হয় না।

(ক) এই বিভাগের রোগীর নব্বয় অস্ত্র বিভাগের রোগী হইতে অল্প। কতকদিন পর্য্যন্ত তাহাদের বাহু অপরিষ্কার হয় বলিয়া বলে, পরে হঠাৎ একদিন সচরাচর প্রাতে কদাচ বা অস্ত্র কোন সময়ে তাহাদের বাহু রীতিমত একেবারেই হয় না বলিয়া বলে। পেটে ঝিনু ঝিনু বেদনা অনুভব করে, এই বেদনা প্রথমতঃ কোন এক নির্দিষ্ট স্থানে অনুভব হয়, পরে আন্তে আন্তে বৃদ্ধি হয় ও সমস্ত পেটে ছড়াইয়া পড়ে। বাহুর বেগ হয় কিন্তু বাহু করিতে পারে না, পেট ফুলা বোধ হয়, শক্ত হয় এবং পেটের অস্ত্র ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে নির্দেশ করা

বার, সময় সময় কোন এক স্থানে একটি ফুলা ও হস্ত সঞ্চালনে অমুভব করা যায়, সময় সময় এই ফুলার উপরি ভাগে অর্থাৎ পাকস্থলীর দিকে হাতের চাপনে গড় গড় শব্দ অমুভব করা যায় ও শুনা যায়। রোগীর অন্ত্রাচ্ছ অবস্থা পূর্বের রোগীর স্থায়। সচরাচর তাহাদের জ্বর হয় না। নাড়ী সবল ও স্বাভাবিক, মুখে চিন্তার চিহ্ন বিদ্যমান থাকে। বেদনা ও গুরু, কঠিন মল দ্বারা অল্প উত্তেজিত হইয়া সময় সময় অনেক সময়ে অনেক চেষ্টার পর আপনিই বাহ্য হইতে আরম্ভ করে ও আন্তে আন্তে সময়ে বাহ্য পরিষ্কার হইয়া বেদনা লোপ পায় ও রোগী ভাল বোধ করে। আর সময় সময় বাহিরের সাহায্য ব্যতীত বাহ্য হয় না। সময়ে অল্প চিকিৎসা ব্যতীত রোগীর বাহ্য করান যায় না। (খ) এই বিভাগের রোগীর বাহ্য কোন কোন সময় একেবারে বন্ধ হইয়া যায় এবং কখন কখনও একেবারে বন্ধ না হইয়া অতি সামান্য বাহ্য হয় কিন্তু পরিষ্কার হয় না, সদাই মনে হয় যেন বাহ্য হইবে এবং সময় সময় সদাই এক প্রকার বাহ্যর বেগ অমুভব করে কিন্তু বাহ্য বসিলে বাহ্য সামান্য হয়। এই সকল রোগীর বাহ্য বন্ধের লক্ষণাদি (ক) বিভাগের রোগীর স্থায়। কিন্তু বখন কোন ঔষাদি দ্বারা বাহ্য করান হয় তখনও পেট পরিষ্কার বোধ হয় না, সদাই অল্প অল্প বাহ্য হয়, পেট ভার বোধ করে, মাথা ধরে, জ্বর জ্বর বোধ করে—যদিও জ্বর হয় না, ক্ষুধা থাকে না, নাড়ীর কোন বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না, শরীর অসুস্থ বোধ

করে, অথচ অসুস্থ কি হইয়াছে, তাহা বলিতে পারে না, কখন কখনও যে জ্বর হয় তাহারও সন্দেহ নাই। বাহ্য সদাই অল্পে সঞ্চিত থাকার দরুণ অস্ত্রের তরঙ্গায়িত কার্যের বাধা জন্মে। অস্ত্রের এই বাধা স্নায়বিক দোষেও হইতে পারে। যে প্রকারেই হউক না কেন ব্যারামের লক্ষণ প্রায় একই রকম। কোলনের প্রদাহ জনিতও উপরোক্ত প্রকারের লক্ষণাদির প্রকাশ পাইতে পারে।

যে প্রকারেই বাহ্যর বৈলক্ষণ্য হউক না কেন, পরিণামে বাহ্য প্রায়ই আম দেখা দেয়, পেটে আমাশয়ের স্থায় বেদনা হয়, সদা বাহ্য করিতে ইচ্ছা করে, সময় সময় প্রস্রাব করিতেও কষ্ট হয়। ইহাতে আমাশয়ের অনেক লক্ষণ দেখা যায়, যদিও ইহা আমাশয় ব্যারাম নহে, সাধারণতঃ ইহা কোলনের প্রদাহ জনিত হয়।

যে কারণেই অল্প বাহ্য অসম্পূর্ণ বন্ধ থাকুক না কেন, রোগীতে আন্তে আন্তে স্বতঃ বিবাক্ততার লক্ষণাদি অলক্ষিতরূপে পরিষ্ফুটিত হইতে আরম্ভ করে। অনেক সময়ে রোগীর দুর্বলতা ও রক্তহীনতার লক্ষণাদি ব্যতীত অল্প কোনই লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। রোগীকে দেখিলেই বোধ হয় যেন কোন কারণ বশতঃ রোগীর আহার পরিপাক ও মজ্জাগত হয় না। সময় সময় রোগীর কামলা রোগ উপস্থিত হয়। এই অস্ত্রের বাহ্যবন্ধ জনিত বিবাক্ততায় রোগীর শরীরে অনেক সময় এরিথ্রিমা, আরটিকোরিয়া, পারপিউরা ইত্যাদি, চর্মরোগ দেখা যায়, গ্রন্থি সমূহ ফুলিয়া যায় বা গ্রন্থির মধ্যে বেদনা অমুভব করে, পরে বেদনা উৎপত্তি

সর্বশরীরে অনুভব করে। ছেলে পিলেতে সময় সময় এই বিযাক্ততার দ্রুণ ফিট হইতে দেখা যায়। অস্ত্রের কার্যের বাধকতার দ্রুণই যে অস্ত্রের অর্ধ পরিপক খাদ্য পচনোন্মুখ হইয়া বিষ উৎপন্ন করে এবং শরীরকে বিযাক্ত করে, তাহার আর সন্দেহ নাই। এই সমস্ত রোগী প্রায় অনেক সময় তাহাদের বাহ্যর বিষয় কিছুই বলে না, জিজ্ঞাসা করিলেও তাহারা বলে যে, তাহার বাহ্য তত অপরিষ্কার হয় না, প্রায় প্রত্যাহই দুই একবার বাহ্য হয় কিন্তু পেটে হাত দিলে দেখা যায় যে, অস্ত্রে বাহ্য গুলি বাধিয়া আছে। যে পর্য্যন্ত না বাহ্য পরিষ্কার হয়, সে পর্য্যন্ত কোন ঔষধেই ফল হয় না।

চিকিৎসা :— বাহ্য পাতলাই হউক আর একেবারে বন্ধই হউক, ব্যারামের মূল কারণানুযায়ী চিকিৎসা করিতে হইবে। নচেৎ অন্ধকারে চিকিৎসা করিলেও ঔষধাদি ব্যবহার করিলে সময়ে যে বিশেষ কুফল ফলিবে, তাহার আর সন্দেহ নাই। যদি অস্ত্রে বাহ্য সঞ্চয় জনিত অস্ত্রের কার্য বন্ধ হয় তবে বিরুদ্ধ ঔষধের দ্বারা ব্যারাম আরাম করা যাইতে পারে। কিন্তু তাহা না হইয়া যদি কেন্দ্রীয়, অস্ত্রের মোচড়ান কিংবা পেটের পর্দার কোন ছিদ্র দ্বারা অস্ত্র-বাহির হইয়া তাহার কার্যের সম্পূর্ণ বন্ধ হয়, অর্থাৎ অস্ত্র যে কোন প্রকারেই কোন বাহ্য একেবারে বন্ধ হউক না তখন বিরুদ্ধ ঔষধ প্রয়োগে মন্দফল ব্যাভীত ভাল ফল ফলিতে পারে না। যখন খাদ্যের পরিপাকানুপযোগীতার দ্রুণ বা খাদ্য মধ্যে কোন অপকারী পদার্থের

মিশ্রণ দ্রুণ অথবা অস্ত্রের কোন জীবাণুর দ্রুণ পাতলা বাহ্য, বমি ইত্যাদি লক্ষণের প্রকাশ হয় তখন রোগীর স্বাভাবিক বমীর প্রব্রু দেওয়া ভাল, তাহাতে রোগীর উপ-দ্রবের অনেক লাঘব হয় ও চিকিৎসার সুবিধা হয়। কিন্তু রোগী যদি বিশেষ দুর্বল হয় তবে বমির প্রব্রু দেওয়া অসুচিত। এই সমস্ত রোগীর বাহ্য হঠাৎ বন্ধ করা উচিত নয়। অপরিপক বিযাক্ত খাদ্য পদার্থ বাহ্যতে রোগীর অস্ত্র হইতে সকালে বাহির হইয়া যাইতে পারে তাহার বিশেষ বন্দোবস্ত করা দরকার, এই উদ্দেশ্যে অনেকে অনেক রকম বিরুদ্ধ পদার্থ ব্যবহার করেন। আমার বোধ হয় এ সমস্ত বিরুদ্ধ পদার্থের মধ্যে কেউর তৈলের মণ্ড সর্বোৎকৃষ্ট। ইহা অস্ত্রকে ঠাণ্ডা করে ও বিযাক্ত পদার্থ সমূহ সহজে বাহির করিয়া দেয়। ইহা কোলনের প্রদাহেও বেশ কাজ করে। তবে এই সমস্ত রোগীকে অল্প পরিমাণে উত্তেজক ঔষধাদিও দেওয়া যাইতে পারে ও সময় সময় দেওয়া কর্তব্য। নাড়ী যখন দুর্বল হয়, পেট যখন গরম থাকে তখন এই কেউর তৈলের মণ্ডের সহিত টি: কারডেমম্ কোঃ, স্পি: ক্লোরফরম, স্পি: এমন্ এবং মেটিক ইত্যাদি ঔষধাদিও দেওয়া উচিত। দরকার হইলে লা: ট্রিকলিন্ পর্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে। কেহ কেহ কেলমেল, কেহ বা অন্য কোন পচন নিবারক ঔষধ ব্যবহার করেন। এই বিযাক্ত পদার্থ যখন পাকস্থলী বা ডিউডিনামে থাকে তখন এই সমস্ত পচন নিবারক ঔষধ অতি উত্তম কার্য করে। কিন্তু এই বিযাক্ত পদার্থ যখন অস্ত্রের নিম্নতর বা নিম্নতম স্থানে প্রবেশ করে তখন এই সমস্ত

পচন নিবারক ঔষধ তথায় কার্য্য করিতে পারে বলিয়া অনেকের বিশ্বাস হয় না। কোন কোন পচন নিবারক ঔষধ অল্পে, কোন কোন ঔষধ ক্ষারে ভাল কার্য্য করে, তাহার সন্দেহ নাই। তবে বাহারা ক্ষারে ভাল কার্য্য করে তাহারা অবশ্যই আশা করা যায় যে অস্ত্রের নিম্ন প্রদেশেও কার্য্য করিতে সক্ষম হইতে পারে। কিন্তু কাহারো কাহারো বিশ্বাস তাহা পারে না। কেন পারেনা, তাহার উত্তর দেওয়া বড়ই কঠিন। তবে ইহা সত্য যে, অনেক সময়ে রোগীতে যখন এই বিবাক্ত পদার্থ অস্ত্রের নিম্ন প্রদেশে থাকে তখন এই পচন নিবারক পদার্থের ব্যবহারেও ফল পাওয়া যায় না। অনেকে বলিতে পারেন যে, এই ঔষধ তথায় কোন কারণে হয়ত পৌঁছিতেই পারে না, তাহাও যে হইতে না পারে তাহা নহে। তবে কিন্তু ইহাও হইতে পারে যে, আমাদের অজানিত অস্ত্রের এমন কোন কার্য্য বা পদার্থ থাকিতে পারে, বাহার দ্রবণ এই পচন নিবারক পদার্থ সকল বিকৃত অবস্থায় পরিণত না হইয়া সেই নিম্নতর ও নিম্নতম প্রদেশে প্রবেশ করিতে পারে না। অনেকের মতে অস্ত্রে এই সমস্ত পচন নিবারক পদার্থ একেবারেই ব্যবহার করা উচিত নয়; তাঁহারা বলেন যে, এই পদার্থ অস্ত্রে অপকারী কার্য্য করে। তাঁহারা বলেন যে, এই সকল পদার্থ অস্ত্রের অনেক স্থানান্তরিক উপকারী পদার্থ নষ্ট করে ও অস্ত্রের বিস্তারিত উপরও উত্তেজনার বা প্রদাহের কার্য্য করিতে পারে এবং সময় সময় প্রকৃত পক্ষে ঐরূপ কার্য্যও করে। যে সমস্ত পচন নিবারক পদার্থ ক্ষারে কার্য্য

করে তাহাদের ক্ষারের সহিতই সদা ব্যবহার করা উচিত। কেন না, অল্পে তাহাদের কার্য্য হীনতা করে। এই প্রকৃতই কেলমেলের সহিত প্রায় সদাই সোডা ব্যবহার করা হয় ও কর্তব্য। অনেকে সেললের সহিতও সদা সোডা ব্যবহার করেন। সেলল কাহারো মতে অস্ত্রে বেশ কার্য্য করে, কাহারো মতে ইহা একেবারেই দোষ কার্য্য করে না। তাঁহারা বলেন যে, ইহা অপেক্ষা সেলিসিলান্ অস্ত্রে ভাল কার্য্য করে। উক্ত মত-মতের বিদ্যমান সত্ত্বেও ইহা বলা বাইতে পারে যে, সময় সময় এই সকল পচন নিবারক পদার্থ ব্যবহারে আশাতীত ফল লাভ করা যায় ও সময়ে ইহাদের ব্যবহার করা একান্ত কর্তব্য। তবে পচন নিবারক পদার্থের ভিতর কোন্ কোন্টী অধিক ব্যবহার করা উচিত, তাহা বলা যায় না। এক এক সময়ে এক একটা ভাল কার্য্য করে। ইহাদের কার্য্যের বিবরণ এতই জটিল ও ইহাদের কার্য্যকারী শক্তি সম্বন্ধে নানা চিকিৎসকের এতই নানা বিভিন্ন মত যে, ইহাদের কোন্টী হইতে কোন্টী ভাল তাহা সঠিক বলা বাইতে পারে না। বাহারা যেটি ব্যবহারে ভাল ফল পান তাঁহাদেরই সেটি ব্যবহার করা দরকার। এই পচন নিবারক পদার্থের সংখ্যা দিন দিন এতই অধিক হইতেছে যে, তাহাদের মধ্যে ভারতম্য করা এখন দুঃস্ব ব্যাপার। তবে পূর্বের কেলমেল, পারক্লোরাইড্, অব্, মারকিউরি, কার্বলিক এসিড ইত্যাদির স্থান এখনও কেহই নিতে পারে নাই বলিয়া অনেকের বিশ্বাস। রোগীর প্রজীব বাহাতে অধিক হয় তাহার

ব্যবস্থা করা একান্ত দরকার। রোগীর স্বপ্ন বাহাতে হয়, তাহার বিধান করা উচিত।

যে সমস্ত রোগীর বাহ্য বন্ধ হইয়া অস্ত্রে ঞ্ঠলি বান্ধিয়া থাকে, তাহাদের আমার মতে প্রথমতঃ সালফেইট অব্ মেগনেসিয়া দেওয়া উচিত। ইহা গাঢ় দ্রব অবস্থায় ব্যবহার করিলেই ভাল ফল পাওয়া যায়। ইহাতে অস্ত্রের বাহ্য পাতলা করিয়া দেয়। ইহা দ্বারা, অস্ত্রে রস আকর্ষিত ও সঞ্চিত হয় এবং বাহ্য তরল করে। ইহার কোন তরঙ্গায়িত কার্য্য উৎপন্ন করিবার ক্ষমতা নাই। সুতরাং রোগী যখন একেবারে শয্যা হইতে উঠিতে না পারে বা রোগীকে যখন শয্যা হইতে একেবারে উঠিতে না দেওয়া হয়, তখন শুধু মেগনেসিয়া সালফেট ব্যবহারে কোন কার্য্য পাওয়া যায় না। তখন এইরূপ অপর বিরেচক পদার্থ তাহাকে সেবন করাইতে হইবে যেটা অস্ত্রে তরঙ্গায়িত কার্য্য উৎপন্ন করিতে পারে। যখন অস্ত্রের উপর প্রদেশে অর্থাৎ ছোট অস্ত্রে বা কোলনের প্রথম ভাগে বাহ্য ঞ্ঠলি হইয়া আটকাইয়া যায় তখন আমার মতে, প্রথমতঃ মেগ সাল্ক, পরে কেটর তৈল বা কেটর তৈলের স্তায় অল্প কোন বিরেচক ব্যবহার করা ভাল ও ব্যবহার করিলে অনেক সময়েই সুফল পাওয়া যায়। বাহ্য করাইবার জন্য এখন অনেকে প্রথমতঃ রাজ্যে শুইবার সময় দুটা বেড পিল বা কেল-মেল আধ গ্রেণ ও সোডা বাইকার্ব ২ গ্রেণ দেন, পরের দিন প্রাতে সিডলিন্স পাউডার ব্যবহার করেন। ইহাতেও বেশ বাহ্য হয়

কিন্তু যখন রোগী বেদনায় ছটফট করে তখন উক্ত চিকিৎসা করা যায় না। বাহ্য বন্ধ জনিত পেটে বেদনার জন্য লা মরফিয়া হাইড্রোক্লোর ৪০।৬০ ফোটা মাত্র ব্যবহার করা বাইতে পারে, তাহাতে রোগীর বেদনা পড়িয়া যায় ও নিজার আবির্ভাব হইয়া রোগীকে শান্তি দান করে। উক্ত ঔষধাদি ব্যবহারের সহিত রোগীর পেট তারপিন তৈল সংযুক্ত ফ্লেনেল গরম জলে ভিজাইয়া পরে নিংড়াইয়া লইয়া তাহা দ্বারা সেক্ দেওয়া কর্তব্য, তাহাতে রোগীর বেদনার উপশম হয় ও বাহ্য হইতে সাহায্য করে। রোগীর বাহ্যর জন্য অল্প গরম সাবান জলের বা কেটর তৈল ও সাবান জলের এনিমা দেওয়া একান্ত কর্তব্য। রোগীর পেট বায়ুতে পরিপূর্ণ বা পেটে বায়ুর আধিক্য থাকিলে উক্ত জলের সহিত অল্প পরিমাণে তারপিন তৈল বা টিঃ এসাকিটিডা ব্যবহার করিলে আশাতীত সুফল পাওয়া যায়। ইহাতে বায়ু বাহির হইয়া আসে ও বায়ু বন্ধার বন্ধ করিয়া দেয়। অনেকে এতদ্বন্দ্বেষ্টে মুখদ্বারা অন্তান্ত ঔষধের সহিতও তারপিন তৈল বা টিঃ এসাকিটিডা ব্যবহার করেন।

শুষ্কদ্বারা দ্বারা এই এনিমা ব্যবহারে অতি উত্তম ফল পাওয়া যায়। অনেক সময়ে মুখ দ্বারা উক্ত প্রকার ঔষধাদি প্রয়োগান্তে এনিমা ব্যবহারেও সত্তর কোন ফল পাওয়া যায় না। তখন চিকিৎসক নৈরাশ না হইয়া অতি শাস্ত্র ভাবে অধ্যবসায়ের সহিত প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর রোগীকে এনিমা দিয়া যাওয়া উচিত। প্রায় অনেক সময়েই এই অধ্যবসায়ের ফলে

৩৪ দিন পর রোগীর বাহু আরম্ভ হয় এবং রোগীর ব্যারাম চিকিৎসাবীনে আইসে। উক্ত প্রকার চিকিৎসাতে রোগীর যদি বাহু না হয়, তবে ক্রমেই রোগীর অবস্থা শোচনীয় হইতে থাকে, বাহু না হওয়ার দরুন রোগীর জীবনের আশা ক্রমেই সংকীর্ণ হইতে থাকে। রোগীর পেরিটোনাইটিসের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, তখন অল্প চিকিৎসাই একমাত্র আশাশ্রয়। আমি এপ্রকারের রোগী অনেক চিকিৎসা করিয়াছি, তাহাদের মুখদ্বারা বিরেচক ঔষধাদি সোনেও গুহ্বার দ্বারা এনিমা ক্রমাগত চারিদিন পর্যন্ত দেওয়ার পর তাহাদের বাহু আরম্ভ হইয়াছে। দুই তিন দিন পর্যন্ত চিকিৎসায় তাহাদের বিশেষ কোন ফল হয় নাই, বরং ক্রমেই তাহাদের লক্ষণাদি এবং নানা উপদ্রবের বৃদ্ধি দেখা যায়। এই পুলিশ হাসপাতালেই এমন একটা রোগীর চিকিৎসা হইয়াছিল। তাহার ব্যারামের ইতিহাস, চিকিৎসা ইত্যাদির বিবরণ অতি সংক্ষেপে লিপিবদ্ধ করিলাম; তাহাতেই পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে, এই ব্যারামের চিকিৎসায় অধ্যাবসায়ের ফল কিরূপ পাওয়া যায় এবং সময় সময় অসময়ে অল্প চিকিৎসায় রোগীকে অর্পণ করিয়া কিরূপ অন্ত্যায় কর্তব্য করা হয়। যদিও অনেক লেখক অল্প চিকিৎসায় পক্ষপাতী ও অল্প চিকিৎসায় কণাকল অতি ভাল বলিয়া বলেন, তথাপি আমার অভিজ্ঞতার ফলে আমি বলিতে পারি যে, অন্ততঃ আমাদের দেশে অল্পচিকিৎসায় ফল তত ভাল নয় এবং অল্পচিকিৎসায় রোগীর মৃত্যুসংখ্যা অত্যধিক। উপরোক্ত কারণে আমার মতে রোগীর ঔষধীয় চিকিৎসা

সায় বতকণ পর্যন্ত ব্যারামের আরাম আশা করা যায়, সেই পর্যন্ত রোগীকে কখনও অল্প চিকিৎসার অধীনে দেওয়া উচিত নয়।

পুলিশ হাসপাতালের রোগীর বয়স প্রায় ৩০ বৎসর, ১:১৫ দিন বাবৎ তাহার বাহু অপরিষ্কার হইত। দুই দিন বাবৎ বাহু একেবারেই হয় নাই। হাসপাতালে ভর্তি হইবার ৫৭ ঘণ্টা পূর্বে তাহার পেটে বেদনা হয়। বেদনা কোনস্থানে প্রথম আরম্ভ হয় তাহা বলিতে পারে না। ক্রমে বেদনার বৃদ্ধি হয়। যখন হাসপাতালে ভর্তি হয় তখন বেদনায় রোগী ছট্-ফট্ করিতেছে, সমস্ত পেটেই বেদনা, প্রশ্রাবের কোন অসুখ নাই। নাড়ীর কোন বৈলক্ষণ্য ঘটে নাই; মুখের অবয়বের কোন পরিবর্তন হয় নাই, অধু বেদনার দরুন মুখাকৃতি কখন কখন কৃষ্ণিত। রোগী শুইয়া পা বিস্তার করিতে কোন অসুবিধা বোধ করিত না। কিন্তু বেদনার দরুন পা শুটাইয়া রাখিতে ভাল বোধ করিত ও রাখিত। বেদনা মন্থে মন্থে কমিয়া যাইত কিন্তু একবারে লোপ পাইত না। রোগীর অর ছিল না। জিহ্বায় সাদা সাদা ময়লা ছিল। জিহ্বা ভিজা ছিল। হাত পুষ্টাণ্ডা ছিল না। চকুর কোন বৈলক্ষণ্য ঘটিয়াছিল না। পেটে বিশেষ ফুলা ছিল না।

রোগী হাসপাতালে ভর্তি হইবার পরই, তাহার পেট, তারপিন্ তৈল সংযুক্ত গরম জলে কয়ল ভিজাইয়া পরে রগড়াইয়া জল বাতির করিয়া ফেলিয়া উক্ত গরম কয়ল দ্বারা সেক দেওয়া হয় গুহ্বার দ্বারা তিন পাইন্ট সাবান জলের এনিমা দেওয়া হয়। মুখ দ্বারা সেচুরেটেড সলিউশন্ অব

মেগনেসিয়া এক আউন্স মাত্রায় সেবন করান হয়। পরে তাহার বেদনার জন্ত ৪০ ফোটা মাত্রায় এক মাত্রা লাঃ মরফিয়া হাইড্রোক্লোর সেবন করান হয়। এই চিকিৎসায় রোগীর বাহ্য হয় না। কিন্তু বেদনা একটু অল্পতা বোধ হয়। এই প্রকারে রোগীকে তিন দিন পর্যন্ত প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর এনিমা দেওয়া হয়, মিঃএলবা এক আউন্স মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর সেবন করান হয় এবং বেদনার জন্ত প্রয়োজনানুসারে মরফিয়া সেবন করান হয়, তবু তাহার বাহ্য হয় না। রোগীর অবস্থাও ক্রমে মন্দ হইতে আরম্ভ হয়। তৃতীয় দিন বৈকালে রোগীর অবস্থা একরূপ শোচনীয় হয় যে, সেই রাত্রেই অস্ত্রচিকিৎসার সাহায্য লইতে হইবে বলিয়া পুলিশ সারজনকে খবর দেওয়া হয়। তখন রোগীর নাড়ীর অবস্থা বড় ভাল নয়। চঞ্চল ও দুর্বল। পেট ফুলিয়া আছে, পা বিস্তার করিতে কষ্ট হয় ও পেটে বেদনা অসহ্য করে। অর ১৯ফাঃ, রোগী সজ্জায় ছট্‌ফট্‌ করিতেছে। মুখাকৃতির বৈলক্ষণ্য হইয়াছে, রোগী চিন্তা-যুক্ত, দুর্বল। পেটে গড় গড় শব্দ হইতেছে ও পেটে বায়ুরও সঞ্চার হইয়াছে, সঞ্চাপে পেটে বেদনা অসহ্য করে ইত্যাদি। পুলিশ সার্জন দেখিয়া, পর দিন প্রাতে অস্ত্রচিকিৎসার সাহায্য দেওয়া হবে বলিয়া সিদ্ধান্ত করেন ও তাহার জোঁগাড় রাখিতে অসুস্থি দেন। ইহার পর রোগীকে আর বেগ্‌সালফ দেওয়া হয় না। কিন্তু প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর তারপিন তৈল, কেট্টর তৈল এবং টিঃ সুএসাকিটিডা সংযুক্ত সাবান

জলে এনিমা দেওয়া হয়। এই প্রকারে তিন চারি বার এনিমা দেওয়ার পর সৌভাগ্য বশতঃ অতি ভোরে রোগীর একবার কতকগুলি গুটলী বাহ্য হয়, তাহার পর হইতে রোগীর আন্তে আন্তে বাহ্য হইতে থাকে ও পেটের বেদনাও উপশম হইতে আরম্ভ করে। প্রথম দুই একবার গুটলী ও তরল বাহ্য হয়, পরে কেবল তরল বাহ্য হয়। রোগীর বাহ্য হইতে লাগিল কিন্তু আন্তে আন্তে রোগীর জিহ্বায় ও পেলেটে হলুদাভ দেখা দিল। ক্রমে কামলার ব্যারামের প্রায় সমস্ত লক্ষণই প্রকাশ পাইল। তখন রোগীকে ক্ষারাক্ত কামলার ঔষধাদি দেওয়া হয় ও ধীরে ধীরে রোগী প্রায় দুই সপ্তাহ কাল ভুগিয়া ভাল হয়। আমার বিশ্বাস যে, অধ্যবসার জনাই রোগীর জীবন রক্ষা হইল ও অস্ত্র চিকিৎসার সাহায্য লইতে হইল না।

যখন স্বাভাবিক সচরাচর বাহ্য কঠোরতার ও অপরিষ্কারের জন্ত রোগীর ব্যারাম উৎপন্ন হয়, তখন বাহ্য যাহাতে পরিষ্কার হয় তাহার চিকিৎসা করা উচিত এবং ইহার চিকিৎসা প্রণালী সমূহ চিকিৎসক মাঝেই জানেন। তবে বর্তমান সময়ে উক্ত ব্যারামের জন্ত একরকম পেট মর্দন ও মালিস ব্যবহার করা হইতেছে, তাহাতেও রোগীর সময় সময় বেশ সুফল হয়। যখন রোগীর বাহ্য অপরিষ্কার জনিত ব্যারাম উৎপন্ন হয় অথচ বাহ্য একেবারে বন্ধ হয় না তখনই উক্ত প্রণালীর চিকিৎসা অনেক সময় ফলপ্রসূ, তাহার সন্দেহ নাই। মর্দন, এক সময়ে প্রায় অন্ততঃ আদ্‌ ঘণ্টা

পর্যন্ত করিতে হয়, নচেৎ সুফলের আশা করা যায় না। মর্দন অতি জোরে বা অতি মৃদুভাবে করিতে হয় না। অতি জোরে মর্দন করিলে অপকার হইতে পারে, আবার অতি মৃদুভাবে মর্দন করিলে কোন ফলও না হইতে পারে। তখন চিকিৎসার দোষারোপ হয়। মর্দন কোন তৈল সংযুক্ত হইলেই ফল ভাল হয়। মর্দন করিতে ঘড়ির কাঁটার ন্যায় হস্ত সঞ্চালন করিতে হয়; দক্ষিণ ইলিয়াক প্রদেশ হইতে আরম্ভ করিয়া এসেণ্ডিং, ট্রেন্সভার্স ও পরে ডিসেণ্ডিং কলনের উপর দিয়া হাত সঞ্চালন করিতে হয়। এই প্রকারে বার বারে হাত সঞ্চালন করিলে কলনের তরঙ্গায়িত কার্যের উদ্বেক হয় বা সময় সময় তাহার তরঙ্গায়িত কার্যকে সাহায্য করে এবং তদ্রূপ বাহ্য হয়। অস্ত্রের উত্তেজনার কার্য করিয়া তাহাদের কার্যকরী শক্তির বৃদ্ধি করে। এই প্রাণালী দ্বারা যে সুখ অস্ত্রের কার্যের ও শক্তির বৃদ্ধি করে, এমত নহে। ইহাতে অস্ত্রের

বিনষ্ট শক্তিরও পুনঃ উৎপন্ন করে ও অস্ত্রকে উত্তেজনা করিয়া সৰল করে। এই প্রকার চিকিৎসায় রোগীর অস্ত্রকোন ঔষধ ব্যবহার ব্যতীত সময় সময় অস্ত্রের কার্যের ও শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারে ও পরে অস্ত্র সৰল হইলে আর এই প্রাণালীর ব্যবহার প্রয়োজন হয় না। যখন অস্ত্রকোন কারণ বশতঃ অস্ত্রের কার্যের শক্তি বদ্ধ হয়, তখন ইহার ব্যবস্থা কখনও করা উচিত নয়, করিলে ভাল ফল না হইয়া অতি ভয়ঙ্কর কুফল প্রসব করে। সমস্ত রোগী অত্যন্ত রক্তহীন হইয়া পড়ে, তাহাদের বাহ্য যে প্রকারেই হউক পরিষ্কার রাখিতে হইবে। তাহাদের লোহবাটিত ঔষধ ব্যবহার করা একান্ত কর্তব্য, নচেৎ অনেক সময় সহজে কোন ফল পওয়া যায় না। ইহার চিকিৎসার বিষয়ে আরো অনেক লিখা যায়। কিন্তু এসমস্ত লিখিয়া প্রবন্ধের আয়তনের বৃদ্ধিকর নিম্নপ্রয়োজন মনে করি।

ক্রমশঃ।

বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

ইনফণ্ডিবিউলিন ।

(Bell)

জান্তব পদার্থের আময়িক প্রয়োগ বৃদ্ধি করার জন্য বথেট চেট্টা হইতেছে সত্য কিন্তু

তাহার প্রসার প্রতিপত্তি যে খুব বৃদ্ধি হইয়াছে, তাহা বোধ হয় না। এক এডরিগালিন ব্যতীত অপর সমস্ত নবাবিষ্কৃত জান্তব ঔষধের ব্যবহার অধিক প্রচলিত হয় নাই। থাইরইডের ব্যব-

হার সামান্য কিছু প্রচলিত আছে সত্য কিন্তু তাহাও অতিসামান্য । ইহার কারণ এট যে, এই সমস্ত নবাবিষ্কৃত ঔষধ পরীক্ষালয়ের বিধান তত্ত্বজ্ঞের দ্বারা পরীক্ষিত হইয়া যে ফলদায়ক বলিয়া প্রচারিত হয়, কার্যক্ষেত্রে—চিকিৎসালয়ে চিকিৎসক দ্বারা প্রয়োজিত হইয়া প্রায়ই সে ফল প্রদান করে না । পরীক্ষালয় বিধান তত্ত্বজ্ঞের দ্বারা পরীক্ষালয় অভিজ্ঞতা এবং চিকিৎসালয়ে চিকিৎসকের আময়িক প্রয়োগ লক্ষ্য অভিজ্ঞতা—এই উভয়ের পার্থক্য বিস্তর । আমরা চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার উপরই কেবল মাত্র নির্ভর করিতে পারি । কেবল মাত্র পরীক্ষালয়ের অভিজ্ঞতা আমাদের কার্যক্ষেত্রে অতি অল্পই সাহায্য করে । তবে ঐরূপ ঔষধ বাহ্য বর্তমান সময় পর্যন্ত পরীক্ষালয়ের সীমা অতিক্রম করে নাই, তদ্বিষয় আলোচনা করি কেন ? আলোচনা করার একটি উদ্দেশ্য এই যে, এইরূপ ভাবে আলোচনা না হইলে কোনটী সত্য, কোনটী মিথ্যা, তৎসম্বন্ধে কোন জ্ঞান জন্মে না । অপর উদ্দেশ্য এই যে, নব্য চিকিৎসক সমাজে ঐরূপ নূতন ঔষধের অভিজ্ঞতা না থাকিলে অনেক সময়ে উপহাসাস্পদ হইতে হয় । তজ্জন্ত সকল চিকিৎসকেরই নবাবিষ্কৃত ঔষধ সম্বন্ধে অল্প বিস্তর জ্ঞান থাকা আবশ্যক । ইনফণ্ডিবিউলিনও একটি নবাবিষ্কৃত জীবাণু ঔষধ । ইহাকে এডরিশালিনের প্রতিবন্ধী ভাবে কার্যক্ষেত্রে অবতীর্ণ করা হইয়াছে । আময়িক প্রয়োগে কি ফল হইবে, তাহা ভবিষ্যতের গর্ভে নিহিত ।

অপরিপাক-চিকিৎসা ।

(Smith)

অজীর্ণ গীড়ার চিকিৎসার অনেক ঔষধ থাকিলেও কার্যতঃ কয়েকটির মাত্র ব্যবহার আবশ্যক হয় । লৌহ, বিসমথ, লাবণিক বিরেচক, ক্ষার এবং অম্ল—এই কয়েকটাই প্রধান । এতৎসহ কিছু স্নগন্ধ দ্রব্য আবশ্যক হইতে পারে । বিশেষ বিশেষ স্থলে অত্যল্প মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল পাওয়া যায় । দুই বিন্দু মাত্রায় লডেনম আহারের অব্যবতি পূর্বে প্রয়োগ করা উচিত । এতদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা বিধেয় নহে । দেবনায়ুক্ত স্থলেই ইহা প্রয়োগ আবশ্যক । কিন্তু কি ঔষধ প্রয়োগ করা হইতেছে, তাহা রোগীকে জানিতে দেওয়া অসুচিত ।

কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা স্থির করিতে হইলে প্রথমতঃ সমস্ত রোগীকে দুই শ্রেণীতে বিভাগ করা আবশ্যক । যথা রক্তাধিক ষাছুযুক্ত রোগী ও রক্তহীন ষাছুযুক্ত রোগী । সবল রোগী ও দুর্বল রোগী । ইনি বহুদশিতা দ্বারা এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন যে, রক্তহীন দুর্বল-বালিকাদিগের অজীর্ণ গীড়ার চিকিৎসার উদ্দেশ্যে পরিপাক হওয়ার জন্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোনই সফল পাওয়া যায় না । তাহাদের রক্তহীনতার প্রতিবিধান জন্য লৌহ প্রয়োগ আবশ্যক । প্রথমে এই সিদ্ধান্ত ভাল বোধ না হইতে পারে । কিন্তু কার্যক্ষেত্রে তাহাই দেখা যায় । যে রোগিণী অজীর্ণ গীড়ার লক্ষণ সহ দুর্বলতা এবং বৃহৎ, ক্ষীণ, বিবর্ণ, ও দস্তের দাগযুক্ত জিহ্বা লইয়া চিকিৎসার জন্য

উপস্থিত হয়, সেই রোগিণীকে কখন পাক-স্থলীর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। ইহার মূল পীড়া কি, তাহারই অনুসন্ধান করিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। এস্থলে অপরিপাক তো অপর কোন পীড়ার একটি আনুষঙ্গিক লক্ষণ ব্যতীত অপর কিছুই নহে। তজ্জন্য যাহা মূল পীড়া, তাহার চিকিৎসা আবশ্যক। আনুষঙ্গিক লক্ষণের চিকিৎসা করিয়া মূল পীড়া আরোগ্য করার চেষ্টা বিফল প্রয়াস মাত্র।

পূর্বে যে কয়েকটি ঔষধের বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, তাহার কোন একটি প্রয়োগ করার পূর্বে তাহা প্রয়োগ করিয়া কি ফল পাইতে আশা করি; প্রথমে তাহাই বিবেচনা করা কর্তব্য। স্মার—কার্কনের অথবা হাইড্রো অক্সাইড প্রয়োগ করার উদ্দেশ্য—অধিক অগ্নির পরিমাণ হ্রাস করা। এই উদ্দেশ্যে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে আহ্বারের অব্যবহিত পূর্বে বা অন্ততঃ তিন ঘণ্টা পরে সেবন করান উচিত। বিসমথ প্রয়োগের যদি ইহাই উদ্দেশ্য হয় যে, তদ্বারা পাকস্থলীর প্রাচীর আবৃত হওয়া আবশ্যক। তাহা হইলে এমন সময়ে বিসমথ প্রয়োগ করিতে হইবে যে, সে সময়ে যেন পাকস্থলীতে কোন খাদ্য না থাকে। পাকস্থলীতে খাদ্য থাকা সময়ে বিসমথ প্রয়োগ করিলে তাহা খাদ্যের সহিত মিশ্রিত হইয়া যায়। অল্প প্রয়োগের যদি ইহাই উদ্দেশ্য হয় যে, পাকস্থলীর অগ্নির পরিমাণ আবশ্যকপক্ষে হ্রাস হইয়াছে সুতরাং তাহার পরিমাণ বৃদ্ধি হওয়া আবশ্যক, তাহা হইলে

পাকস্থলীতে খাদ্য প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে অথবা অল্প পরে অল্প প্রয়োগ করা কর্তব্য।

ইনি নিম্নলিখিত প্রণালীতে বিসমথ এবং সোডা প্রয়োগ করিয়া থাকেন—রোগী বেলা পাঁচটার সময়ে অপরাহ্নের খাদ্য যেমন খায় তেমনি খাইবে। তৎপর রাজে দশটার সময়ে দুই ড্রাম সব নাইটেট বা কার্বনেট অফ বিসমথ এবং এক ড্রাম সোডা মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া সেবন করাইবে। (ঔষধের মাত্রা এবং প্রয়োগের সময় রোগীর অবস্থানুসারে পরিবর্তন করা যাইতে পারে। তবে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, অল্প মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোনই সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না।) রাজি দুইটার সময়ে এক মাত্রা এবং পাঁচটার সময়ে আর এক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ঐরূপ সময় উল্লেখ করার উদ্দেশ্য এই যে, অস্বাভাবিক পীড়াগ্রস্ত রোগী প্রায় ঐরূপ সময়ে বুক জালা এবং পেটের বেদনার জন্ত নিদ্রা ত্যাগ হওয়ার কষ্ট ভোগ করে। উক্ত ঔষধের সহিত দুই মিনিম টিংচার ওপিয়াই মিশ্রিত করিয়া লইলে অধিক সুফল হয়।

রোগীর শয্যাগত থাকা বিশেষ আবশ্যক। কার্যের ক্ষতি হইবে মনে করিয়া অনেক রোগী শয্যাগ্রহণ করেন না এবং তজ্জন্ত চিকিৎসায় ভাল ফলও লাভ করিতে পারেন না।

সাধারণতঃ জিহ্বা বিকার জনিত অপরিপাক রোগেই এই চিকিৎসায় উপকার হয়। নতুবা বিধান বিকার জাত পীড়ায় কোন উপকার পাওয়া যাইতে পারে না। তবে বিধান

বিকার উপস্থিত হওয়ার পূর্বে পর্য্যন্ত এইরূপ চিকিৎসায় সফল হয়।

স্নায়বীয় বেদনা—চিকিৎসা

(Stewart)

ডাক্তার স্টিউয়ার্টের মতে নিউরালজিয়ার চিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্বে আমাদের পক্ষে স্থির করা কর্তব্য যে, পীড়া কেবল মাত্র নিউরালজিয়া বা স্নায়ুর প্রদাহ জন্ত বেদনা অথবা অপর কোন যান্ত্রিক পীড়ার জন্ত স্নায়বীয় বেদনা—বেদনার কারণ কি? তাহা পূর্বেই স্থির করা কর্তব্য। কারণ স্থির করিতে পারিলে প্রথমে সেই কারণ দূর করার জন্ত চেষ্টা করাই আমাদের প্রধান কর্তব্য। স্নায়ুর প্রান্ত ভাগে যদি কোন কারণ থাকে—দর্শন শক্তির বৈষম্য, দস্তে ক্ষত, মুকের শিরাস্কীতি ইত্যাদি আছে কিনা, থাকিলে তাহার চিকিৎসা করাই প্রধান কর্তব্য। তাহা করিলেই স্নায়ুর বেদনা আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু এমন অনেক সময় হয় যে, কারণ হয়তো সহজে নির্ণয় করা যায় না, অথবা এমন কারণ জন্ত বেদনা হইয়াছে যে, তাহা দূরীভূত করিতে সুদীর্ঘ সময় আবশ্যক হইবে। মূল কারণ দূরীভূত হইয়া পীড়া আরোগ্য হইতে যে সময় আবশ্যক হইবে, সে সময় পর্য্যন্ত রোগীকে কখন বেদনা ভোগ করিতে দেওয়া সম্পরামর্শ সিদ্ধ নহে। যেমন—নিউরাস্থিনিয়া, হিষ্টিরিয়া বা পোষণাভাব জন্ত দুর্বলতা, এই সমস্ত পীড়া আরোগ্য হইতে বিলম্ব হয়।

তজ্জন্ত মূল পীড়ার ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া তৎ সঙ্গে সঙ্গে স্নায়বীয় বেদনা উপশমের জন্ত পৃথক ভাবে ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। কিন্তু দস্তক্ষতের জন্ত স্নায়বীয় বেদনা হইলে সেই ক্ষতযুক্ত দস্তের চিকিৎসাই স্নায়বীয় বেদনার চিকিৎসা, এবং দস্ত উৎপাটনই বেদনা আশু উপশমের একমাত্র উপায়। এইরূপ দর্শন শক্তির দোষে বেদনা হইলে সে বেদনার চিকিৎসার জন্ত চস্‌মা ব্যবস্থা করিতে হয়। স্নায়বীয় বেদনা নাশক ঔষধ প্রয়োগ করা স্চিকিৎসা নহে।

বেদনা তরুণ, রোগীর ধাতু প্রকৃতি বাত ধাতু বিশিষ্ট হইলে উষ্ণ সেক প্রয়োগে, উষ্ণান ও অস্ত্রান্ত ঘর্ষ কারক, অল্পস্থানে বেদনা হইলে ফোঁপ করা এবং ১০ গ্রেণ মাত্রায় স্যালিসাইল এসিটিক এসিড প্রয়োগে উপকার হয়। স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ঔষধের তালিকা সুদীর্ঘ। বর্তমান সময়ে এত ঔষধ প্রচারিত হইয়াছে যে, তৎসমস্তের নাম স্মরণ রাখা অসম্ভব বলিলেও অত্যাধিক হয় না। ইহার মধ্যে আলকাতারা হইতে প্রস্তুত উক্ত শ্রেণীর ঔষধের প্রচলন অধিক। যেমন ফেনাজোলাম, এসিটানিনিড, পাইরা-মিডন। অস্ত্রান্ত ঔষধ সহ মিশ্রিত করিয়াও প্রয়োগ করা হয়। যেমন

Re

ফেনাজোলাম	১০ গ্রেণ
সোডিয়াম ব্রোমাইড	১০ গ্রেণ
কফেন সাইটাস	৫ গ্রেণ
এলিম্বার কোকা	২ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। জলসহ পান করিবে। এইরূপ এক মাত্রা সেবন করিলেই বেদনার উপশম হয়।

বৈদ্যাতিক শ্রোত প্রয়োগ করিলেও বেদনার উপশম হয়।

টিকডালকক পীড়ায় সাধারণ নারবীর বেদনা নাশক ঔষধে উপকার না হইলে অধ্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিলে কতক সময়ের জন্য বেদনা অন্তর্হিত হয় মাত্র। কিন্তু পীড়া আরোগ্য হয় না। এবং প্রথমে যে মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগে বেদনার উপশম হয়, শেষে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি না করিলে কোন উপকার হয় না। শেষে এমন হয় যে মর্ফিয়া সেবন করা রোগীর অভ্যাগ হইয়া উঠে।

যত প্রকার নারবীর বেদনা আছে তন্মধ্যে সায়োটিকা এবং টিকডালককস সর্ক্যাপেক্ষা যন্ত্রণাদায়ক এবং আরোগ্যকর ও অত্যন্ত কঠিন। সায়োটিকা পীড়াগ্রস্ত

রোগীর উল্লিখিত ঔষধে উপকার না হইলে শেষে বাধ্য হইয়া গুরুতর কষ্ট দায়ক চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় লইতে হয়। নিম্নত শস্যায় শয়ন করিয়া থাকিলে তিন চারি সপ্তাহ মধ্যে অনেক রোগীর যন্ত্রণার উপশম হয়, এই সময়ে পীড়িত গদে স্প্রুইট বন্ধন করিয়া সরল ভাবে রাখা আবশ্যক। এবং যেখানে অত্যন্ত অধিক বেদনা, সেই স্থানে প্যাকিউলিনের কটারী প্রয়োগ করিতে হয়। কোকেন, ষ্টোভেন, এভেরেগালিন প্রভৃতির এলকোহলিক বা লাবণিক জলের দ্রব অধ্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করায় অনেক সময়ে উপকার হয়। কিন্তু কখন কখন নায়ুর দুর্বলতা উপস্থিত হইয়া তাহা কয়েক সপ্তাহ স্থায়ী হইতে পারে। সায়োটিক নায়ু নিঃসৃত নায়ু হ্রদ সমষ্টি তজ্জন্ত এই নায়ুর এরূপ ফল হওয়ার আশঙ্কা অধিক। যাহা পলিটরায় নায়ু সীমার অবস্থিত স্থানে এইরূপ পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া মাসাধিক কাল থাকিতে দেখা গিয়াছে।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের
নূতন ইন্স্পেক্টার জেনেরাল ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইন্স্পেক্টার জেনেরাল কর্ণেল আর ম্যাক্রে এম, বি, আই, এম, এন্স মহাশয় কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করিয়াছেন। ইনি পূর্ণ পাঁচ বৎসর কাল কার্য্য করিয়া গিয়াছেন।

যুক্ত প্রদেশের সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইন্স্পেক্টার জেনেরাল কর্ণেল, জি, এফ, এ হেরিস এম, ডি; এফ, আর, সি, এন্স; আই, এম, এস; মহাশয় বাঙ্গালার সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইন্স্পেক্টার জেনেরালের কার্য্য গ্রহণ করিয়াছেন। যদিও ইনি যুক্ত প্রদেশ হইতে আসিয়াছেন, কার্য্যতঃ বাঙ্গালার

লোক। বঙ্গদেশ ইহার জীবনের প্রধান কার্যক্ষেত্র। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ভৈষজ্যতত্ত্বের অধ্যাপকরূপে সুদীর্ঘ কাল কলিকাতায় অবস্থান করায় অনেক বাঙ্গালীর নিকট ইনি সুপরিচিত। বাঙ্গালার এবং বাঙ্গালির অবস্থা সম্বন্ধে ইনি বিশেষ অভিজ্ঞ। বাঙ্গালা ভাষাতেও ইহার অভিজ্ঞতা আছে। তজ্জন্ত আমরা এরূপ আশা করিতে পারিব যে, ইহার কার্য কাল তৎসংশ্লিষ্ট লোকের পক্ষে সুখে অতিবাহিত হইবে। ইনি ১৮৭৮ খৃষ্টাব্দে ৩০শে সেপ্টেম্বর তারিখে এদেশে আসিয়াছেন। আমরা ইহার নিয়োগে বিশেষ সন্তোষ লাভ করিয়াছি।

সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নামের পরিবর্তে সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন্স।

সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট—এই নামের কোন বিশেষ অর্থ বোধ হয় না। কম্পাউণ্ডার, ড্রেসার, কুলী, মেথর এবং এক্ষণে যাহারা সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নামে পরিচিত—তাঁহারা সকলেই- হস্পিটালের সাহায্যকারী। উক্ত অর্থের বিশেষ কোন পার্থক্য নাই। এইজন্ত ভারতবর্ষের সমস্ত সিভিল হস্পিটালগণ তাঁহাদের পদের নাম পরিবর্তন করিয়া যাহাতে সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন্স করা হয় তজ্জন্ত আবেদন করিয়াছিলেন। কারণ, সকল বিভাগেই কর্মচারীদিগের নিম্ন পদের নামে সব শব্দটি আছে। যেমন, সব ডেপুটি ম্যাজিষ্টেট, সব ডেপুটি কালেক্টর, সব ইন্স্পেক্টর, সব রেজিষ্টার ইত্যাদি। সুতরাং ইহাদের প্রার্থনা যে জ্ঞায়সম্মত, তাহার কোন সন্দেহ নাই। মধ্যে আমরা শুনিতে পাইলাম যে,

সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নামের পরিবর্তে “সিভিল মেডিকেল এসিস্ট্যান্ট।” এই সংজ্ঞা দেওয়া হইবে। কিন্তু ইহা জনশ্রুতিমাত্র, সম্প্রতি মাস্ত্রাজ গভর্ণমেন্ট তৎপ্রদেশের সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট এই সংজ্ঞার পরিবর্তে “সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন্স।” এই সংজ্ঞা দেওয়া হইল বলিয়া তথাকার গেজেটে ঘোষণা প্রচারিত হইয়াছে। সুতরাং আমরা এরূপ আশা করিতে পারিব যে, অতি সম্বরে ভারত সাম্রাজ্যের সমস্ত সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণ উক্ত সংজ্ঞায় অভিহিত হইবেন। তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে দুই এক দিন অগ্র পশ্চাৎ, এই মাত্র, প্রভেদ।

সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রেণীর বেতন বৃদ্ধি।

অনেক দিবস যাবৎ জনশ্রুতি এই যে, এই শ্রেণীর বেতন শীঘ্রই বৃদ্ধি হইবে। এমন কি, কেহ কেহ আশা করিয়াছিলেন যে, বিগত এপ্রিল মাসের মধ্যেই নূতন বেতনের নিয়ম প্রকাশিত হইবে। এবং বিগত জাম্বুয়ারী মাস হইতে সকলে বর্দ্ধিত হারে বেতন পাইবেন। কিন্তু এপ্রিল মাস অতীত হইল। আজিও বর্দ্ধিত হার বেতনের বিষয় প্রকাশিত হয় নাই। তবে অতি সম্বরেই যে, গেজেটে প্রকাশিত হইবে; আশা করা যাইতে পারে।

জনশ্রুতিতে বেতনের বর্দ্ধিত হারের বিষয় যথা প্রচারিত হইয়াছে, তাহা নিয়ে প্রকাশিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণী—৩০ টাকা ।

তৃতীয় শ্রেণী—৪৫ ,,

দ্বিতীয় শ্রেণী—৫৫ ,,

প্রথম শ্রেণী—৬৫ ,,

সিনিয়র শ্রেণী

দ্বিতীয় বিভাগ—৮০ ,,

সিনিয়র শ্রেণী

প্রথম বিভাগ—১০০ ,,

চতুর্থ শ্রেণী হইতে প্রথম শ্রেণী পর্য্যন্ত পর পর পরীক্ষা দ্বারা এক শ্রেণী হইতে অপর শ্রেণীতে উন্নীত হইবে। কিন্তু প্রথম হইতে সিনিয়র শ্রেণীতে মনোনয়ন দ্বারা উন্নীত করা হইবে। সিনিয়র শ্রেণীর দ্বিতীয় বিভাগে শতকরা দশজন এবং প্রথম বিভাগে শতকরা দুইজন বর্দ্ধিত হারে বেতন পাইবেন।

এইরূপ নিয়মে বেতন বর্দ্ধিত হইলে সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রেণীর যে কিছু উপকার হইবে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু চতুর্থ শ্রেণীর বেতন আরো কিছু বর্দ্ধিত হওয়া উচিত। এবং বিশেষ অভিজ্ঞ কর্মচারীর জন্ত বিশেষ বর্দ্ধিত বেতনের কয়েকটি পদ নির্দিষ্ট রাখা আবশ্যক। তদ্রূপ বিশেষ নির্দিষ্ট পদ না থাকিলে কাহারও বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভের প্রবৃত্তি জন্মে না। ইহা একটা স্বতঃসিদ্ধ।

ভারতবর্ষীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট সমিতি ।

চারি বৎসর পূর্বে এই সমিতি প্রথম বোম্বাই নগরে স্থাপিত হয়। তৎপর ভারতবর্ষের এবং ব্রহ্মদেশের অনেক প্রধান নগরে এই সমিতির শাখা সমিতি স্থাপিত হইয়াছে দেখিয়া

আমরা বিশেষ সন্তোষ লাভ করিয়াছি। উৎযোগী পুরুষ সিংহ ত্রীযুক্ত ডাক্তার পি. এন্. রামচন্দ্রিয়ার মহাশয়ের অসাধারণ অধ্যবসায় গুণেই এই সর্বাতি দ্রুত উন্নতির পথে অগ্রসর হইতেছে। এই জন্ত তিনি সমস্ত চিকিৎসা ব্যবসায়ী—বিশেষতঃ সমস্ত হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রেণীর বিশেষ ধন্যবাদের পাত্র। তাহার কোন সন্দেহ নাই। আমরা ভগবানের নিকট প্রার্থনা করি যে, তিনি ডাক্তার রামচন্দ্রিয়ার কার্যের সহায় হইয়া তাঁহার নীরোগ সুস্থ দেহ ও সুদীর্ঘ জীবন দান করেন। আমরা এই কর্ম-যোগী উদযোগী পুরুষ ডাক্তার রামচন্দ্রিয়ার মহাশয়কে অন্তরের সহিত ধন্যবাদ দিতেছি।

উক্ত সমিতির শাখা সমিতি কলিকাতা, ঢাকা, কটক, পাটনা প্রভৃতি স্থানে স্থাপিত হইয়াছে।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি ।

১৯১০

ফেব্রুয়ারী ও মার্চ ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত নিশিকান্ত দাস ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত হরিনাভী ডিসপেন্সারীর কার্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে পুর্ণিয়া জেলার অন্তর্গত আরারিয়া মহকুমার কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত অটলবিহারী দে ক্যান্‌ডেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্র নাথ মুকুটা ২৪ পরগণা
জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে ক্যাষেল
হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন মজফরপুর রেলওয়ে
হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিগত
২১শে জাম্বারী হইতে মজফরপুর হস্পিটালে
সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ কমিলা ২৪ পরগণার অস্ত-
গত গঙ্গাসাগর মেলায় কার্য্য হইতে ভবানীপুর
শঙ্কনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে সূঃ ডিঃ
করিতে আদেশ পাইলেন ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সদাশিব সত্য কটক জেলার অস্তগত
হকাইতলা ডিসপেন্সারীর কার্য্য হইতে
বিদায় আছেন । বিদায় অস্তে এপ্রিল মাসে
পরীক্ষা দান পর্য্যন্ত কালের জন্ত কটক
জেনেরাল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল বিদায় অস্তে
ক্যাষেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ কমিলা ভবানীপুর শঙ্কনাথ
পণ্ডিতের হস্পিটালের সূঃ ডিঃ করিতেছেন ।
ইনি বিগত ১৭ই ডিসেম্বর হইতে ২৭শে
ডিসেম্বর পর্য্যন্ত কটক জেলার অস্তগত
কেজাপাড়া মহকুমার কার্য্য অস্থায়ী ভাবে
সম্পন্ন করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত যশোদানন্দন পরিদা কটকের সূঃ ডিঃ
হইতে বালেশ্বর জেলার অস্তগত জলেশ্বর
ডিসপেন্সারীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ইন্দ্রকমল রায় যশোহর ডিসপেন-
সারীর সূঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার অস্তগত
মাগুরা মহকুমার কার্য্য বিগত ২১ শে
জাম্বারী হইতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত চন্দ্রভূষণ মুখোপাধ্যায় বাকিপুর জেনা-
রাল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে আলীপুর
সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল
এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত যছনাথ পাণ্ডা ভাগলপুর সেন্ট্রাল
জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের
কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন । বিদায় অস্তে
কটক জেনেরাল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার ক্যাষেল হস্পি-
টালের সূঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ
হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের
কার্য্য অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহাস্তী হাজারীবাগ
সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল
এসিষ্ট্যান্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে মেদিনীপুর

সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত অমৃতলাল মণ্ডল মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্যে হইতে ত্রীরামপুর ডিস্‌পেন্সারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ত্রীরামপুর ডিস্‌পেন্সারীর কার্যে হইতে পালান্দো জেল ও পুলিশ হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত গোবিন্দচন্দ্র মিশ্র পালান্দো জেল ও পুলিশ হস্পিটালের কার্যে হইতে হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত ধানমার ডিস্‌পেন্সারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র মণ্ডল হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত ধানমার ডিস্‌পেন্সারীর কার্যে হইতে বিদায় আছেন । বিদায় অস্ত্রে ক্যাষেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত মতিলাল পালান্দোর অন্তর্গত জৈনপুর ডিস্‌পেন্সারীর কার্যে নিযুক্ত হইয়াছেন । কিন্তু বিগত ৫ই ফেব্রুয়ারি হইতে নূতন ডিস্‌পেন্সারী না খোলা পর্যন্ত ডালটনগঞ্জ ডিস্‌পেন্সারীতে স্ঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত সঙ্গীতবর্ণন নন্দী বিগত

জানুয়ারী মাসের ১৬শ হইতে ৩১শ পর্যন্ত বাঁকীপুর জেনারেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত ব্রজেনচন্দ্র দাসগুপ্ত ২৪ পরগণা জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত ফুলমণী পাণ্ডা ২৪ পরগণার জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে সারণ জেলার প্লেগ ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে পুর্ণিয়া জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে সারণ জেলার প্লেগ ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ গুপ্ত ক্যাষেল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত আবদুর রহমান পুর্ণিয়া জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে পাটনা সিটি ডিস্‌পেন্সারীতে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন মজফরপুরের স্ঃ ডিঃ হইতে মজফরপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত রবীন্দ্রনাথ মিত্র কাটোয়া মহকুমার অস্থায়ী কার্যে হইতে বর্ধমান ডিস্‌পেন্সারীতে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর বিগত ডিসেম্বর মাসের
৬ই হইতে ৮ই পর্যন্ত মজাফরপুর হস্পিটালে
সুঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্তী সিংহভূম জেলার
অন্তর্গত জগন্নাথ পুর ডিসপেনসারীর অস্থায়ী
কার্য্য হইতে চাইবাসা জেলার জেল হস্পি-
টালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আবছর রহমান পাটনা সিটি ডিসপেন-
সারীর সুঃ ডিঃ হইতে মতীহারী জেল হস্পি-
টালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ধনীভূষণ নন্দী সাঁওতাল পরগণার
অন্তর্গত দেওঘর মেলার কার্য্য হইতে দেও-
ঘরে বিগত ২রা ফেব্রুয়ারী হইতে ৮ই ফেব্রু-
য়ারী পর্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসির উদ্দীন আহমদ বিদায়
অন্তে বাকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্র চন্দ্র দাসগুপ্ত ক্যাম্পেল হস্পি-
টালের সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুরের অন্তর্গত
মাধীপুর মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রমাকান্ত রায় আন্দুল জেলার সুঃ ডিঃ
হইতে মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পি-
টালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্যে
অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র রায় মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল
হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের
কার্য্য হইতে প্রথম হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের
কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে উন্নীত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রবীন্দ্রনাথ মিত্র বর্ধমান হস্পিটালের
সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলায় প্লেগ ডিউটি
করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় চতুর্থ শ্রেণীর
সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া
বিগত ২৭শে জানুয়ারী হইতে ক্যাম্পেল হস্পি-
টালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন ।

শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাখিয়া চতুর্থ শ্রেণীর
সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া
বিগত ২৮শে জানুয়ারী হইতে কটক জেনে-
রাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইয়াছেন ।

শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রচন্দ্র দাস গুপ্ত চতুর্থ শ্রেণীর
সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া
বিগত ৭ই ফেব্রুয়ারী হইতে ক্যাম্পেল হস্পি-
টালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত দিদার বক্স মুন্সের জেল হস্পিটালের
কার্য্য হইতে সারণ জেলার অন্তর্গত
মহারাজগঞ্জ ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত
হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গৌরাক্ষ সন্দর গোস্বামী গয়া জেলার
অন্তর্গত কতেপুর ডিসপেনসারীর অস্থায়ী
কার্য্য হইতে মুন্সের জেল হস্পিটালের কার্য্যে
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ ওয়ালী আহমদ বহরমপুর হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে মুন্সের জেলার জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন । জেল হস্পিটালের কার্য শেষ হইলে মুন্সের হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিবেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আলা বক্স পূর্ববঙ্গ রেলওয়ে লালগোলা ঘাটের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য হইতে উক্ত রেলওয়ের মধ্যবিভাগের কুলী চিকিৎসার কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মনোমোহন চক্রবর্তী (২য়) পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের কৃষ্ণনগর ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য হইতে উক্ত রেলওয়ের লালগোলা ঘাট ষ্টেশনে ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বসন্তকুমার মজুমদার পূর্ববঙ্গ রেলওয়ে রাণাঘাট ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য সহ কৃষ্ণনগর ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্যও সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশ চন্দ্র মজুমদার কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ চক্রবর্তী বিদায় অস্তে ক্যাডেল হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ

পাওয়ার পর গয়া পিলাগ্রিম হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশ চন্দ্র মজুমদার ক্যাডেল হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে পালানমৌএর অন্তর্গত রাঁকা ডিসপেন্সারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ কমিলা ভবানীপুর শজুনাথ পাণ্ডিতের হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে সধলপুর জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রজনী কান্ত ঘোষ হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত পরেশনাথ মেলায় বিগত ফেব্রুয়ারী মাসের ১৮ই হইতে ২৬ শে পর্যন্ত কার্য করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্র নাথ সরকার পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের কাঁচড়াপাড়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের অস্থায়ী কার্য হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ধ্রুবচন্দ্র চক্রবর্তী ক্যাডেল হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত বারানত জেল হস্পিটালের কার্য নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বেণীমাধব দে ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত বারানত জেল হস্পিটালের কার্য হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল ক্যাষেল হস্পিটালের স্ম: ডি: হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত নক্সাল বাড়ী ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সেক আবুল হোসেন দারজিলিং জেলার অন্তর্গত নক্সাল বাড়ী ডিসপেনসারীর কার্য হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র ঘোষ চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ২রা মার্চ হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ ঘোষ আন্দুল জেলার ভেক্সিনেশনের সব ইনস্পেক্টরের কার্য হইতে ইনস্পেক্টরের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র ঘোষ কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্ম: ডি: হইতে আন্দুল জেলার ভেক্সিনেশনের সব ইনস্পেক্টরের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভূদেব চট্টোপাধ্যায় গয়া জেলার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার কার্য হইতে বিদ্যায় আছেন। বিদ্যায় অস্তে ক্যাষেল হস্পিটালে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বতীন্দ্রনাথ সেন গয়া জেলার

স্ম: ডি: হইতে তথাকার জাহানাবাদ মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ী গঙ্গোপাধ্যায় ক্যাষেল হস্পিটালের স্ম: ডি: হইতে এক সপ্তাহের অস্ত্র হাওড়া জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্তী বিদ্যায় অস্তে ১১ই মার্চ হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ বাঁকুড়া পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য সহ তথাকার সদর ডিসপেনসারীর কার্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত একবাল হোসেন তাঁহার নিজ কার্য ছাপরা জেল হস্পিটালের কার্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য বিগত ১৭ই ফেব্রুয়ারী হইতে ৫ই মার্চ পর্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্তী বিদ্যায় অস্তে বিগত ১৮ই মার্চ হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কুঞ্জবিহারী মৌলিক পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের নৈহাটা ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য হইতে বশোক্ত জেলার অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রমাশদ মল্লিক বশোহর জেলার অন্ত-
র্গত ঝিনাইদহ মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে
পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের নৈহাটী ষ্টেশনের ট্রাবলিং
হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সুরেনচন্দ্র দাস গুপ্ত ক্যাঙ্কেল হস্পি-
টালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে দারভাঙ্গার প্লেগ
ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সাতকড়ী গঙ্গোপাধ্যায় ক্যাঙ্কেল হস্পি-
টালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে মতিহারী জেলার
চারদাশর অহিফেন ওজন বিভাগে কার্য্য
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাত্তিয়া কটক জেনেরাল
হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে দিনাপুরের নিকট
বজ্জকে অহিফেন ওজন বিভাগে কার্য্য
করিতে আদেশ পাইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কনৌজবন নন্দী ছমকা ডিস্‌পেনসারীর
স্মৃঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত
অমরাপাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী
ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ বশোহর ডিস্‌পেন-
সারীর স্মৃঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর পুলিশ হস্পি-
টালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্তী ক্যাঙ্কেল হস্পি-
টালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে উক্ত হস্পিটালের

রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্যে
নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত জিলোকচন্দ্র রায় ক্যাঙ্কেল হস্পিটালের
রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে
উক্ত হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রাখালদাস হাজরা গয়া জেলার অন্ত-
র্গত নওয়াদা মহকুমার কার্য্য হইতে জাহানা-
বাদ মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বতীন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত গয়া জেলার
অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য
হইতে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ
করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভূদেব চট্টোপাধ্যায় ক্যাঙ্কেল হস্পি-
টালে স্মৃঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর
গয়া জেলার অন্তর্গত নওয়াদা মহকুমার কার্য্যে
নিযুক্ত হইলেন ।

বিদায় ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শশিভূষণ বাগচী পূর্ণিয়া জেলার
অন্তর্গত আরারিয়া মহকুমার কার্য্য হইতে
এক মাস পোনের দিবস প্রাপ্য বিদায় এবং
এক বৎসর ফারলো বিদায় পাইলেন ।

সিনিয়ার শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল
এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহমদ বাসিকদীন মজারপুর
পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস
প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্তী সারণ জেলার প্লেগ ডিউটি হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অন্নদাপ্রসাদ সেন চাইবাসা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ জহর উদ্দীন হাইদার মতি-হারী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লকুমার ভট্টাচার্য্য বশোহর জেলার অন্তর্গত মাণ্ডরা মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি ২৫শে ফেব্রুয়ারী হইতে আরো এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালে এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় ভাগলপুর জেলার অন্তর্গত মাণ্ডরা মহকুমার কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসির উদ্দীন আহমদ বক্সার সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্বে আড়াই মাস বিদায় পাইয়াছেন, এক্ষণে পীড়ার জন্য আরো সাড়েতিন মাস বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উমামোহন সরকার ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্য হইতে দেড়মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহমদ ওসমান ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিনা বেতনে ছয়মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল বহরমপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পোনের দিনের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গোড়েন চন্দ্র সাহ কটক জেলার অন্তর্গত কেক্সাপাড়া মহকুমার কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য বিগত ডিসেম্বর মাসের ১৭ই হইতে ২৭ শে পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হৃদয়চন্দ্র কর বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত জলেশ্বর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শিবনাথ কর্মকার আলীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র মণ্ডল হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত ধানমার ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আমেদার রহমান পালামৌ জেলার অন্তর্গত বাঁকা ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে একমাস সাতদিনের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মার্টিন সান্না কটকের ধর্মশালা ডিস্-পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জ্ঞানচন্দ্র দাস সখলপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শুশীলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মুন্সের জেলার অন্তর্গত গাগরী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ১লা মার্চ হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু আঙ্গুল জেলার ভেক-সিনেশনের ইন্স্পেক্টরের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সেক আবদুল আজিজ সিংভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন । ইনি পীড়ার জন্য বিগত ১১ই মার্চ হইতে দুইমাস বিদায় পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভূদেব চট্টোপাধ্যায় গয় জেলার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হর্গাচরণ পাহী কটকের সুঃ ডিঃ হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায়ের সহিত তিনমাস বিনা বেতনে বিদায় পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র বাঁকুরা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মল্লিক বিদায়ে আছেন । তিনি বিগত ২৭ শে মার্চ হইতে আরো এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আমীর উদ্দীন সাঁওতালার পরগণার অন্তর্গত অমরাপুরা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিনমাস প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে একমাস তেইশ দিবস প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় হাজারীবাগ সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্য হইতে বিদায়ে ছিলেন ; ইনি বিনা বেতনে বিগত ৩০ শে আগষ্ট হইতে ১২ই নবেম্বর পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আবদুর রহমান মতিহারী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিনা বেতনে বিগত জানুয়ারী মাসের ১৬ই হইতে ২২শে পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছেন ।

ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অজ্ঞং তু ভৃগবং ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা শ্বয়ং বদেৎ ॥

২০শ খণ্ড ।

জুন, ১৯১০ ।

ষষ্ঠ সংখ্যা ।

অভ্যাস মূলক ব্যাধি ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিনাথ বোষ এম, ডি ।

প্রেসিডেন্সী কলেজের স্বাস্থ্য বিজ্ঞানের ভূতপূর্ব অধ্যাপক এবং ক্যাম্বেল

মেডিকেল স্কুলের ভৈষজ্য তত্ত্বের ও স্বাস্থ্য বিজ্ঞানের শিক্ষক ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

সুতরাং এক্ষণে পাঠক “Worms Constitution” বা “কুমির ধাতু” কথাগুলির প্রকৃত মূলগত সত্য কি, তাহার আত্মাষ পাইতেছেন কি? মলক্লিন্ন হস্ত খাদ্যের সংস্পর্শে আসিলে—আর আহাৰ্য্য বা পানীয় যে উপায়েই হউক মলক্লিন্ন হইলে এবং কুমি রোগ জন্মিলে উহার আরোগ্য হওয়ার রীতিমত প্রতীবিধানের অসম্ভাব ক্ষেত্রে কুমি-নিৰ্গম জন্মিত কণ্ডু যনের দ্বারা অজ্ঞাতসারে নিজাবহায় মুখবিবরে কুমি ভিষ আনীত হওয়ার সম্ভাবনা দূর না করিলে আর Worms এর Constitution না হইয়া কোথার বার ।

কিন্তু বুঝিয়া দেখুন তাহা হইলে কোনও সুদীর্ঘভোগী কুমিরোগীর শরীর সম্বন্ধে তাহার Worms এর “Constitution” বা “ধাতু” না বলিয়া তাহাকে ঐ রোগের “Institution” বা “আবাস গৃহ” বলাই ঠিক ।

এক্ষণে ascaris lumbricoidis অর্থাৎ মহীলতরী কুমির কথা বলিতেছি। ইহার (anatomy) শারীরিক গঠনাদি সম্বন্ধে সময়ক্ষেপ করার প্রয়োজন নাই। ইহার সাধারণতঃ ক্ষুদ্রাত্মে বাস করে এবং ছোট মুক্ত কুমির আয় ছেলে পিলেদের মধ্যে বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার পেটে থাকিলে কখনও কখনও আপনাআপনি মলের

সহিত বাহির হয় এবং তাহা হইলে রোগী ও আত্মীয়েরা বুঝিতে পারেন। কিন্তু কখনও কখনও এমন হয় যে, অনেকগুলি পেটে থাকিলে পেট বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য, সময় সময় পেট ফুলার মত পরিপূর্ণ ভাব থাকা, কোষ্ঠকৃদ্ধির অনিয়ম, মনোমালিঞ্জ বা মেজাজ খিটখিটে হইয়া যাওয়া, রক্তাক্ততা ও সাধারণ চর্ছাগতা সাধারণতঃ হয়, এবং ক্ষেত্র বিশেষে অল্প বা অধিক হয়। অনেক সময় এক প্রকার ঘুষঘুষে জ্বর ও কখনও কখনও আক্কেপ (convulsions) উৎপন্ন হয়। এবং তাহা হইলে মহীলতা ক্রমি প্রভৃৎ রোগীর সদি অত্র কোনও প্রকার আগন্তুক পীড়ার উদ্ভব হয়, তাহার নিয়মিত লক্ষণ সব না হইয়া নূতন গতিকে লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া তাহার প্রকৃত স্বভাব বুঝিবার পক্ষে চিকিৎসকের সময় সময় সমস্তা বোধ হইতে পারে। যাহা হউক, যাহা বলিগাম ইহাচাড়া ইহার কখনও কখনও বসি হইয়া বাহির হয় এবং কদাপি বা একটা পিত্ত-নলীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া পিত্ত প্রবাহ রোধ করিয়া দিয়া অসাধা কামলা (Jaundice) উৎপন্ন করিয়া রোগীর মৃত্যু ঘটাইয়াছে, ইহাও দেখা গিয়াছে। রাত্রে হাঁটিয়া মলদ্বার দিয়া নিদ্রাবস্থার অজ্ঞাতসারে বাহির হইয়া বিজানায় আসিয়াছে, ইহাও দেখিয়াছি। ফলতঃ ইহার দৈবতঃ যেমন কৈসোরমত ইহাদের প্রকৃতিও তদ্রূপ। এক্ষণে কিরূপে ইহাদের প্রসার প্রাপ্তি ঘটে, তাহাও বলিতেছি। ছোট স্ত্রী ক্রমির জায় ইহার জী ও পুরুষ ভেদে দুই প্রকার এবং তদ্রূপ জীগুলিই মৈথ্যে মৌল্যে বৃহৎ। অস্ত্রের মধ্যে ইহার

অসংখ্য ডিম পাড়ে এবং ঐ সমস্ত ডিম মলের সহিত নির্গত হয়। ডিমগুলি স্ত্রী-ক্রমির ডিম অপেক্ষা বড় ও তাহাদের বহিরা-বরণ অর্থাৎ খোলা অপেক্ষাকৃত বেশী মোটা ও বন্ধুর। যাহা হউক ইহা সহ-জেই অনুমেয় যে, ছোট স্ত্রী ক্রমির জায় ইহার মলদ্বারের উল্লেখ্য করে না। স্ত্রীর তৎস্থান সংলগ্ন ডিম হস্তদ্বারা মুখবিরে আসিবার সম্ভাবনা খুব কম। বস্তুতঃ মলদ্বারে ইহাদের থাকিবার সম্ভাবনাও অপেক্ষাকৃত অনেক কম। ডিম মলের সহিত নির্গত হওয়ার পরে ডিমগুলি ছোট স্ত্রী ক্রমির ডিমের জায় ঐ একই উপায়ে—পানীয় জল প্রভৃতির সহিত মিশ্রিত হয় ও ঐ একই উপায়ে পাকস্থলীতে নীত হইতে পারে ও তথায় অল্পরস সংস্পর্শে ডিম ফুটিতে পারে। এইরূপে ডিমফুটার সম্বন্ধে মতভেদ আছে, কেহ কেহ কেহ বলেন যে, এইরূপে ডিম ফুটেনা, তাঁহার বলেন—মহুঘোর মলের সহিত নির্গত হওয়ার পর ইহার ভয়ত কোনও ক্ষুদ্র জলজন্তু বিশেষের উদরস্থ হয়, তথায় উহাদের শরীরস্থ থাকা অবস্থায় ডিমগুলির বহিরাবরণ ধ্বংস প্রাপ্ত হয় ও উগা হইতে হয়ত এক প্রকার অসম্পূর্ণাধর ক্রমি সৃষ্টি হইয়া ঐ জলজন্তুদের শরীরস্থ হইয়া রহিয়া যায় এবং সেই সমস্ত ক্ষুদ্র জলজন্তু পানীয়ের সহিত উদরস্থ হইলে উদারের অন্তরস্থ ক্রমি স্বীয় অবয়ব প্রাপ্ত হইয়া বর্দ্ধিত হয়। একটি কথা এইস্থলে বলা উচিত—এই মহীলতা ক্রমি শূকর-দেরও খুব হয়। আর শূকরে মহুঘোর মল উৎক্ষণ করিয়া থাকে। প্রত্যাহ শূকরের

অর্জিতা খুব ভাল বাসে। শূকর পালকেরা সময় সময় উগাদের দল লইয়া নিস্তীর্ণ জলাশয় বা নিষ্ক্সোতোবহানদীর ধারে ছাড়িয়া দেয় এবং তাহারা ঐ সব স্থানে প্রচুর পরিমাণে মলত্যাগ করে। পাঠক বুঝিয়া দেখুন বর্ষা-ঋতুতে বা উগাদের পায়ে ঐ সমস্ত মলাধিগত কুমিডিম্ব জলে আসিয়া বিক্ষিপ্ত হইয়া পড়ে এবং তাহা হইলে ঐ জলপানকারীদের কি দুর্গতি হইবে! পাশ্চাত্য পণ্ডিতেরা এইরূপে মহৌলতা কুমির অবস্থিতি ও প্রসার প্রাপ্তির বিশেষ সমর্থন করিয়া গিয়াছেন। তাঁহারা দেখিয়াছেন যে, গ্রীষ্মের উদ্ভাপে জল শুক হইয়া গেলে বা শীতকালের বরফের ছায় শৈথবে জল কুমিয়া গেলেও তদাধিগত ডিম্বগুলির জীবনোশক্তি বিনষ্ট হয় না। কিন্তু এরূপ অত্যাচার স্ত্রকুমির ডিম্বের পক্ষে অসম্ভব, এমন কি কিছু বেশী দিন জলে পড়িয়া থাকিলে উগাদের জীবনস্বভা নষ্ট হইয়া যায়। পরন্তু মহৌলতা কুমির ডিম্বের পক্ষে ইহা প্রত্যক্ষ করা হইয়াছে যে, অল্প হইতে বহির্জগতে পতিত হইবার পর পাঁচ বৎসর কাল উহাতে জীবনস্বভা থাকিতে পারে। এবং ডিম্বের ভিতরে কুমির অবয়ব প্রাপ্তি হইতেও সাধারণতঃ কয়েক মাস সময় লাগে। এই অল্পই বোধ হয় উহাদের বহিরাবরণ এত শক্ত ও স্থূল। সুতরাং পাঠক বুঝিয়া দেখুন তরুণ বয়স্ক ডিম্বগুলি পানীয়ের সহিত উদরস্থ হইয়া উহাদের বহিরাবরণ পাকস্থলীর অন্তরসে গলিয়া গিয়া নিরাকৃত হইলেও অন্তরস্থ কুমির নিয়মিতরূপে কলেবর প্রাপ্তিনা ঘটায় জ্ঞাপনস্বভারই উহাদের জন্ম হইয়া মুহূর্ত্ত ঘটে। পরন্তু পরিণতবয়স্ক ডিম্ব

গুলি ঐ উপায়ে ফুটিলে পক্ষ ৩ কুমিগুলি নিয়মিতরূপে কলেবর প্রাপ্তি বহুয় জন্ম হওয়া প্রযুক্ত অল্পের ভিতর পূর্ণাবয়ব প্রাপ্তি ঘটয়া থাকে এবং উগাদের জাতির ভবিষ্যদ্বিহ্ব বর্তমান রহিব্য জন্ম পূর্ণ বনিতরূপে ডিম্বসৃষ্টি হইয়া মনের সহিত নির্গমন ঘটনা হইয়া থাকে। এইরূপ ঘটনা মানিয়া লইলে আর ডিম্ব ফুটার পক্ষে কোনও একটা ধাত্তী বা আতিথ্য প্রদাত্ত স্বরূপ ক্ষুদ্র জলজন্তু বিশেষ আছে—এরূপ কষ্টকল্পিত চিন্তা করিবার প্রয়োজন হয় না। এফনে শূকর পালকদের সখকে একাট কথা বলিবার প্রয়োজন উপলক্ষিত হইতেছে। উগারা সময় সময় শূকরের দল লইয়া যেক্রপ এগ্রাম সেগ্রাম করিয়া বেড়ায়, উগাতে পানীয় জলের পক্ষে যে কি বিপদ, তাহা বুঝা যাইতেছে। বাহা হউক কি উপায়ে মহৌলতা কুমির ডিম্ব ফুটে তাহার যে সমালোচনা করা গেল—তাহা কেবল বিজ্ঞানের অধুরোপে। মোট কথা হইতেছে—পানীয় জলে কুমিডিম্ব অধিগত হইলে পানকারীর কুমি জন্মাটয়া থাকে। সুতরাং স্ত্রকুমি সখকে লোকে যে ধারণায় Worms ‘constitution’ বা কুমির ধাত্ত বলিয়া থাকে, মহৌলতাকুমির পক্ষেও তাহাটী ঘটনা একই, বিবরণে কথঞ্চিৎ পার্থক্য মাত্র। কুমিডিম্ব ভক্ষণকারীরা ‘Worms Institution’ পরন্তু তাহাদের worms এর constitution নহে। কাহারও Worms এর—constitution থাকে না। আমরা দেখিলাম—মহৌলতাকুমি বা স্ত্রকুমি অজ্ঞানতা মূলক অভ্যাস সম্বৃত্ত ব্যাধি। সুতরাং ইহার কি প্রতিবিধান এবং

উহা সকল করিতে হইলে আমাদের কি করিতে হইবে, জানা নিতান্ত প্রয়োজন। কিন্তু তাহার সমালোচনা করিবার পূর্বে আমরা কি জ্ঞাত এই ছই প্রকার ক্রমি রোগ—যাহাতে মৃত্যু ঘটনা প্রায় নাই বলিলেই হয়, পরন্তু শারীরিক খানিকটা অসুস্থতা মাত্র জন্মায় এবং যাহা এতৎ প্রদেশ-বাসীদের মধ্যে খুবই—সাধারণতঃ এক প্রকার অগ্রাহ্য রকম ভাবে বিদ্যমান আছে, তাহা লইয়া এতদূর গবেষণায় প্রবৃত্ত হইয়াছি, তাহার কিঞ্চৎ জবাবদিহি করিতে চাহি। একটু অসুখাবন করিলেই পাঠক বুঝিবেন যে, ঐ রোগ মলদূষিত আহার্য ও পানীয় ভক্ষণের উৎকৃষ্ট প্রত্যক্ষ প্রমাণ। ইহা নীড়িত ব্যক্তি ও চিকিৎসক—উভয়কে মলদূষিত আহার্য ও পানীয় কিছু পূর্বে উদরস্থ হইয়াছে—ইহা চাক্ষুষ বুঝাইয়া দেয় এবং উহা বর্তমানেও উদরস্থ হইতেছে। তাহাদের এ ধারণা করিবার উৎকৃষ্ট হেতুভূত হয়। কোনও গ্রামে মালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব বিরূপ আছে, ইহা মোটামুটি ঠিক করিতে হইলে, বেক্রপ গ্রামবাসীদের মধ্যে প্লেগ বৃদ্ধি শতকরা কত জনের আছে, ইহা দেখিলে বুঝায়, তক্রপ গ্রামবাসীদের মধ্যে ক্রমিরোগের প্রাদুর্ভাব নির্ণয় করিতে হইলে তাহাদের মধ্যে পানীয় ও তাহাদের ব্যক্তিগত পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার প্রকৃতি নির্ণয়ে মোটামুটি ঠিক হয়। অধিকন্তু এই তথ্য জন সাধারণে ব্যাপ্ত করিতে পারিলে, লোকের আহার্য পানীয় ব্যক্তিগত পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার আবশ্যিকতা আপনা আপনি স্মারকলিপির কার্য করিবে। যখনই ক্রমিতে যিনি আক্রান্ত হইবেন তখনই তিনি নিশ্চয় বুঝিবেন—

মলদূষিত অন্ন বা পানীয়—তাঁহার উদরস্থ হইয়াছে ও হইতেছে। আরও একটা কথা—আহার্য ও পানীয় দ্বারা শরীরে অধিগত হয়—এরূপ ব্যাধি ক্রমি ভিন্ন আরও অনেক আছে। সে গুলিতে মৃত্যুঘটনা বড় সামান্য নহে। যথা—কলেরা, আমাশয়, আন্ত্রিক জ্বর (Enteric fever)। কিন্তু তাহাদের বিষ কখন শরীরে গেল—তাহা কোন পূর্ব রূপ ধরিয়া বুঝা যায় না। কিন্তু ক্রমিগ্রস্ত ব্যক্তি দিগের পক্ষে সর্বদাই, বিশেষ ঐ সব রোগের প্রাদুর্ভাব (Epidemic) সময়ে তাঁহারাই বেশী পরিমাণে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা, ইহা তাহা হইলে তাঁহারা বেশ বুঝিতেই পারিতেছেন এবং ইহা চিন্তা করিয়াও তাঁহারা আহার্য পানীয় সংক্রান্ত বদভ্যাস গুলি সংশোধনে এবং ব্যক্তিগত পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার দিকে মনোযোগ করিতে পারেন, চিকিৎসক বিশেষ করিয়া এই তথ্য গুলি সাধারণতঃ বুঝাইয়া দিলে একটা বিশেষ লোক-হিতকর কার্য করিবেন সন্দেহ নাই।

এক্ষণে প্রতিবিধানের বর্ণনা করা যাইতেছে। প্রতিবিধান গুলি ক্রমি রোগের উদ্দেশ্য করিয়া বলা হইলেও যে সমস্ত ব্যাধির বীজ (যথা কলেরা, আমাশয় প্রভৃতি) মুখের ভিতর দিয়া পাকস্থলীতে উপনীত হয়। তাহার পক্ষে বিধেয়।

(১) বিশুদ্ধ জলপান।

(ক) জল বিশোধনের সর্বাপেক্ষা সোজা ও সম্ভব উপায়—হইতেছে জল গরম করিয়া মিনিট ১০ ধরিয়া ফুটাইয়া ঠাণ্ডা করিয়া লওয়া ও এপক্ষে সর্বাপেক্ষা লোকের

বেশী আপত্তি হইতেছে, যে, জল অতি বিশুদ্ধ হইয়া যায় ও অনেক সময় একটা বিশ্রি রকম গন্ধ হয়। কিন্তু একটা অতি সোজা উপায়ে আবার ঐ সমস্ত দোষ বিবর্জিত করিয়া লওয়া যায়—এটি সকলের জানা নাই—

জল ফুটিয়া ঠাণ্ডা হইয়া গেলে যদি উহা উপরে রক্ষিত একটা সচ্ছিন্ন কলসী হইতে ২৩ ফিট বায়ুর মধ্য দিয়া নিম্নে রক্ষিত জল পাত্রে ফোঁটার ২ পড়িতে দেওয়া হয় তবে উহা সে গরম হইয়াছিল কিনা, বুঝা যায় না, বরং উহার আত্মদ বাতাসের অল্পজ্ঞান এবং বেশ শীতলও হয়, (oxygen) সংমিশ্রণে অতি সুস্বাদু হয়। উহা সকলেই এতী একবার পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন। যদি ৫৬ ফিট বায়ুর মধ্য দিয়া ঐরূপে জল অল্প উষ্ণ থাকা অবস্থাই পড়িতে দেওয়া হয় তবে সুস্বাদু ধাবে পড়িলেও চলিবে। ইহাতে অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ে ঐরূপ বিশুদ্ধ সুস্বাদু ও শীতল জল অনেক সংগ্রহ হইবে।

(খ) ফিল্টার করা :—

আমরা কলিকাতায় কলের জল পাই, উহা ফিল্টার করা জল স্তরাং বিশেষ কারণ না হইলে উহার সঞ্চয়ে আর সতর্কতা লওয়া আবশ্যক হয় না। পাঁড়া গাঁয়ের কয়লা বালির ফিল্টার কতকটা ভাল বটে। কিন্তু (ক) লিখিত উপায়ের তুল্য নহে এবং অনেক সময় জলের বাহ্যিক আকারের উন্নতি ঘটিলেও (ক) লিখিত উপায়ের জায় দোষ বিবর্জিত হয় নাই। কুমি রোগের পক্ষে এ প্রণালীতে জল বিশুদ্ধ করা প্রচুর হইলেও অজ্ঞাত জলবাহী পীড়া বধা—কলেরা, আমাশয় প্রভৃতির পক্ষে হয় না। অবস্থাপন্ন লোকে pasteur filter

প্রভৃতি ব্যবহার করিতে পারেন। উহাতে বিশোধিত জল নিরাপদ হইয়া থাকে।

(২) বিশুদ্ধ আহাৰ্য্য ভক্ষণ :—

কাঁচা খাওয়ার জবাবদি, বধা—কল-ফুলুরী বিশুদ্ধ জলে ধুইয়া বিশুদ্ধ হস্তে বিশুদ্ধ পাত্রে লইয়া খাওয়া কর্তব্য : পকান্ন মাঝেই টাটকা খাওয়া ভাল এবং অনাবৃত রাখিয়া তাহাতে ধূলা প্রভৃতি পড়িতে দেওয়া বা মাছি বসিতে দেওয়া উচিত নহে এবং খাদ্যাদিতে অবিদ্যোত হস্ত দেওয়া বা দ্যোত হস্ত মলিন বা পরিহিত বস্ত্র বা আঠার জায় তৈলাক্ত ময়লা বিদ্ধ গামছা প্রভৃতিতে মুছিয়া খাদ্যে দেওয়া বা মাটিতে রক্ষিত স্তরাং অল্প বিস্তর ধূলিমাটী সংশ্লিষ্ট হাতা ধুস্তি বাটী প্রভৃতি বাসন তাহাতে ডুবান বা যে সমস্ত পাত্রে খাদ্য রক্ষিত হয় তাহা মলিন জলে ধোয়া বা এ প্রকার মলিন বা মুক্তিকা সংশ্লিষ্ট বস্ত্র খণ্ড প্রভৃতি দ্বারা মুছা, অবিদ্যোত হস্তে খাদ্য ভক্ষণ, সবই দোষের। তজ্জন মাটি থেকে কোন জিনিষ কুড়াইয়া লইয়া খাওয়া, বা মাটিতে লবণ রক্ষা করিয়া খাওয়া এ সবই দোষের। পাচকের পাক কার্য্য কালে গাজ কণ্ডুরন বা স্বন্ধে একখানি তৈলাক্ত গামছা রাখিতে দেওয়া বা তাহার পরিহিত বস্ত্রে হস্ত মুছিতে দেওয়া অতি অবিদ্যেহ। খালা বাসন মুছিবার জন্য রান্না ঘরে যে বস্ত্র খণ্ড ব্যবহার হয়, উহা হাঁড়ি বা ডেক্‌চির মুখে যে সর। বা তাদৃশ বাসন দেওয়া হয় তাগাতে অল্প পরিমাণে জল দিয়া তাহাতে রক্ষা করিলে উহা হাঁড়ির অন্তরস্থ গরমে ঐ সরার উপরে একরূপ সিন্ধমত হইয়া নির্দোষ হইয়া যায়। প্রথমে ভাত রাধিতে আরম্ভ

করিয়াই এইরূপে সেই বস্ত্র খণ্ড দোষ বিব-
র্জিত করিয়া লওয়া কর্তব্য। তাহা হইলে
বতকণ পাক ক্রিয়া চলিবে ও অন্ত্রবাজনাদি
বন্ধন করা হইবে, অন্ততঃ এই উপায়ে উহাতে
কোন দোষ আসিবে না। এটি কথা—এ
বস্ত্র খণ্ড কদাপি মাটির সংস্পর্শে না আসে।
কোন পাত্রেও মথ্যে উহা রাখা করা কর্তব্য।
এবং পাক কার্যকালে মথ্যে ২ যদি অবসর
হয় ২।১ বার ঐরূপ সরার উপর বসাইয়া সিদ্ধ
করিয়া লওয়া কর্তব্য। ইহার জন্য সত্ত্ব কাঠ,
কয়লা বা সময় কিছুই ব্যয় নাই। কেবল
একটু বুদ্ধি ও ইচ্ছার খরচ মাত্র। শেষকথা
বাজারের যে সে প্রকারের লোকের হস্তের
প্রস্তুত খাদ্য খাওয়া, যে সে লোকের পান
খাওয়া বড়ই দোষের।

যে সমস্ত সতর্কতা খাদ্যের সম্বন্ধে বলিলাম,
পানীয়ের পক্ষেও ঐ সব নিয়ম। পানীয়ও
খাদ্যের ভায় উদরস্থ হয় ও দোষের সংবাহী
হয়। হস্তের বিগুহতা সম্বন্ধে বিশেষ বক্তব্য
এই যে, সাবান ব্যবহারই সর্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট।
গরিবের পক্ষে চুনীর ভস্ম দ্বারা মার্জনা ব্যবস্থা।
নখগুলিও সকল সময়ে ছোট করিয়া কাটিয়া
রাখা আবশ্যক।

৩। কুমিগ্রস্ত লোকের অবিলম্বে
চিকিৎসা করা প্রয়োজন। Santonin
খাওয়াইয়া এরও তৈলের (Castor-oil)
জোলাপ দিলেই মহীলতা কুমি বাতির হইয়া
যায়। সমস্ত বাতির করিয়া দিতে হয় ২৪
দিন অন্তর অন্তর ঐরূপ ৩৪ কিণ্ডি ঐ
চিকিৎসা (repeat) করিতে হয়। সূত্রকুমি
Quassia ডলের Enema দ্বারা বা তাহা
বটনা না হইয়া উঠিলে কেবল মাত্র

এরও তৈলের (Castor oil) জোলাপ
অথবা ৪.৫ ফোটা টার্পিন তৈল মিশ্রিত
ঐ প্রকার জোলাপ দিলে বাতির হইয়া
আসে। ২৩ দিন পরে আর একবার প্রয়োগ
করিলে সমস্তই নিষ্কাশিত হইয়া যাওয়া
সম্ভব। কিন্তু রাত্রে একটা পাণ্টালুন
পরিয়া রোগীর শোওয়া কর্তব্য, তাহা
হইলে আর সুস্তাবস্থায় কণ্ডুয়ন দ্বারা
আনীত কুমি ডিম মুখে আসিতে পারিবে না।

৪। লোকশিক্ষা। আমি সাধারণ ভাবেই
কথা বলিতেছি—ইহা সর্বাপেক্ষা বিশেষ
প্রয়োজন। অনুমান ৬৭ বৎসর পূর্বে আমি
মফস্বলে অবস্থান কালে Indian medical
gazette পত্রিকায় দিল্লীর বিখ্যাত রাজ-
মন্ত্রী চেম্বারলেন সাহেবের একটা উক্তি পড়িয়া
ঐরূপ দাণ্ডিত্যপূর্ণ ব্যক্তিদের দুঃদর্শিতা যে
কতদূর স্থল, তাহা দেখিয়া বিস্মিত হইয়া-
ছিলাম। ঐ মহাত্মা বলিয়াছিলেন Sanitary
reform is at the root of every other
reform ঐ সময়ে কলেজে আমাকে ছাত্রদের
Sanitary science পড়াইতে হইত এবং
পাঠ্য বিষয়ে ছাত্রদের যাহাতে মনোযোগ
আকর্ষণ হয় এজন্য—ঐ মহাত্মার উক্তি
উদ্ধৃত করিয়া বলিয়াছিলাম এবং এখনও
পাঠকমহাশয়দিগকে কুসংস্কার বিজ্ঞিতভাবে
বিদিত হওয়া ও প্রতিপালন করা, ব্যক্তিগত,
সমাজগত, জাতিগত এবং সমস্ত ক্ষিতিমণ্ডলগত
উন্নতি ও সুখের কারণ, সন্দেহ নাই।—ইহা
সকল রকম উন্নতিরই আদিত্যে রহিয়াছে।
পাঠক একটু ভিতরে দৃষ্টি করিলে দেখিবেন
অধিকাংশ শিক্ষিত সম্প্রদায়ের গৃহস্থালীর
উন্নতি ও সুখ—জীশিকার অভাবে অত্যন্তই

হীন ভাবাপন্ন। আমাদের যে ব্যবসায় তহপলক্ষে বড় ও ছোট সর্বত্রই দেখিগাছি কিন্তু একথা বলিতে পারি যে, আমাদের একটা শিক্ষিত সম্প্রদায় বেশ আছে এবং স্বাস্থ্যরক্ষা জ্ঞান তাঁহাদের মধ্যে কতকটা থাকিলেও জীলোকা অভাবে তাঁহারা অর্ধেক বলশূন্য। কারণ জীলোকই বলিতেগেলে প্রত্যেক গৃহস্থালীর অন্তরস্থ যোগ আনা বল ; বাহিরেরও কতকটা। কিন্তু হৃৎকের বিষয় আমাদের দেশে সেই জীলোকেরা বিজ্ঞানের চক্ষে দোষাবিষ্ট নানারূপ সংস্কার ও প্রথা-লঙ্ঘনী হওয়ায় পুরুষেরা জ্ঞানসম্বন্ধেও দুর্বলীভূত; এবং তাঁহাদের ঘূর্ণ্যমান বর্ত্ত্বলের ভাষা আজীবন কেন্দ্রগত অবস্থিতিই ঘটয়া রহিয়াছে। সুতরাং শিক্ষিতগৃহস্থের গৃহস্থলার সুখোন্নতি করিতে হইলে ঐ জীবনের প্রকৃতি পরিবর্তন করা চাই। এৱং যাহা আমরা সর্বাপেক্ষা প্রাথমিক আবশ্যক বলিয় মানিলাম সেই স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান বল অধি আবশ্যক। একটি উপায় বলি—যে কোনও সম্বন্ধীয় প্রবন্ধাদি পাঠ করিলে উহা হৃদয়ে ভাল লাগিলে সেই অনুযায়ী একটা কার্য করিবানু যেন প্রবৃতি হৃদয়ে আসিয়া থাকে, ইহা মনুষ্যের প্রকৃতি। বিশেষ বিজ্ঞান বিষয়ক প্রবন্ধাদিতে লোকের একটা বেশী আকর্ষণ যেন স্বাভাবিক। সুতরাং এই মনুষ্যপ্রকৃতির সুযোগ ধরিয়া আমি পাঠকবৃন্দকে নিবেদন করিতেছি যে, তাঁহারা প্রত্যেক স্বাস্থ্যবিষয়ক প্রবন্ধগুলি নিজেরা পড়িয়া নিজেদের অন্তঃপূর্ব-বাসিনীগণকে পুনঃ পুনঃ পড়িবার ব্যবস্থা

করিয়া যাহা মহাত্মা চেম্বারলেন সাহেবের মতে সমস্ত উন্নতির মূল—ব্যক্তিগত উন্নতির মূল, সমাজগত উন্নতির মূল সুতরাং জাতিগত উন্নতির মূল রাজা প্রজা সকলেরই গৃহস্থালী গত উন্নতির মূল সেই Sanitary reform অর্থাৎ স্বাস্থ্যোন্নতি বিধানের কলেবর প্রাপ্তির ভিত্তি স্থাপন করুন। সর্বদাই মনে রাখিবেন শিক্ষাট হৃদয়ে প্রবৃতির উদ্ভাবক এবং প্রবৃতিই কার্যের জননী যেখানে শিক্ষা যত সুন্দর সেই খানে প্রবৃতি তত দৃঢ়তর এবং সেই খানেই তৎপ্রসূত কার্যও তৎসুন্দর এবং তত ফলো-পদায়ক। প্রত্যুত শিক্ষা সুন্দর করিতে হইলে উহার ভালরূপ আবৃতির প্রয়োজন সুতরাং অবসরমতে একই প্রবন্ধের পুনরাবৃতি করাই কর্তব্য। গৃহস্থের বাটীতে জীলোক-দের পড়িবার যে নানারূপ পুস্তক থাকে তন্মধ্যে স্বাস্থ্য বিষয়ক প্রবন্ধ বা উপদেশগুলি বা বৈজ্ঞানিক গল্পগুলি রাখিয়া দেওয়া কর্তব্য এবং মধ্যে মধ্যে উহা তাঁহাদের মুখেই পড়াইয়া শ্রবণ করিলে গৃহস্থ ও জীলোক পরস্পর উভয়ের পক্ষেই মঙ্গলের কার্য হইবে। অধিকন্তু আমার ভরসা আছে—দেশীয় সাধারণ সংবাদ পত্র প্রকাশক মহোদয়েরা যাহাতে স্বাস্থ্যতত্ত্ব বিষয়ক বৈজ্ঞানিক প্রবন্ধাদি যাহা এতাদৃশ বিজ্ঞানপত্রিকায় মধ্যে মধ্যে প্রকাশিত হয়, ও তাহী সাধারণে পঠিত হইতে পারে, তাহার জন্ত তাঁহাদের সংবাদ পত্রে কথঞ্চিৎ স্থান প্রদানে এই মহৎ কর্তব্যে সহায়ভূতি ও সহযোগিতা প্রকাশে পরাধুখ হইবেন না।

ক্রমঃ ।

দধি ।

সাময়িক হুজুক ।

(The Fashion of the moment.)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

দধি মধু রজতং কাঞ্চনং শুক্ল-
ধান্যং । যে দেশের মাংসাদি দ্রব্যের মধ্যে
পরিগণিত, যে দেশে যে কোন শুভ অমুষ্ঠান
করিতে হইলে সৰ্ব্বাগ্রে দধি আবশ্যক, যে
দেশে সামান্য কিছু ভোজনের অমুষ্ঠান
করিতে হইলেই দধি না হইলেই হয় না ।
যে দেশে এমন প্রবাদবাক্য প্রচলিত আছে
যে, এক সপ্তাহ গব্য না খাইলে কুকুরের
নাড়ী হয় । যে দেশে পক্ষগব্য না হইলে
পবিত্রতা সম্পাদিত হয় না, যে দেশে—

হাতে দই পাতে দই,

তবু বলে—

দে দই দে দই

কেন ? বাস্তবিকই এই দে দই দে দই
ববের মর্ষ্য পরিগ্রহ করা বড়ই কঠিন ।
কলিকাতার ডাক্তারদের মধ্যে দই দই বলিয়া
একটু হলুদুল পড়িয়া গিয়াছে—অর হইয়াছে,
একটু দই পথ্য দাও ; পেটের অসুখ হইয়াছে
একটু দই পথ্য দাও ; স্মৃতিকার অসুখ
হইয়াছে—একটু দই পথ্য দাও, বেরি বেরি
হইয়াছে, একটু দই পথ্য দাও ; এখন যেখানে
সেখানে দই পথ্যের ব্যবস্থা দেখিতে পাওয়া
যায়, তাহার আর বিচার আচার নাই ।

আমাদের দেশে শোথের চিকিৎসার
পূর্বে লবণ জল পরিবর্জনের ব্যবস্থা প্রচলিত

ছিল, আমরাই ঐরূপ চিকিৎসা দেখিয়া
হাঁসিতাম, আর বলিতাম—ইহারা কি মূর্থ,
চিকিৎসাবিজ্ঞান শিখিলে কখন ঐরূপ ব্যবস্থা
করিত না । তারপর, যখন জারমানীর
অধ্যাপক ভিডাল মহাশয় প্রচার করিলেন
যে, দেহের লবণ কোষিক বিধান মধ্যস্থিত
রস বহির্গমনের বাধা দেয় বা সঞ্চিত করিয়া
রাখে, লবণের এই ক্রিয়ার জন্ত শোথের
রোগীর শোথ বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্ত উক্ত রোগীর
পক্ষে লবণ পরিবর্জন করা উপকারী ।
আমরাও তৎক্ষণাৎ শোথের রোগীর চিকিৎসা-
সার লবণ পরিবর্জন করিলাম । কয়েক দিবস
এই বিষয় লইয়া কলিকাতার রোগী ও
চিকিৎসকের সমাজে বেশ হলুদুল পড়িয়া
গিয়াছিল । দই সম্বন্ধেও দেখিতেছি তজ্জপ ।
কিছা তদপেক্ষা আরো বেশী হলুদুল ।
হলুদুল উৎপত্তির কারণ কিন্তু একই ।

অর্থাৎ—এক জন সাহেব চিকিৎসাবিষয়ক
পত্রিকায় প্রকাশ করিলেন যে, দধি মহোপ-
কারী ঔষধ । অত্রস্থিত সমস্ত রোগ-জীবাণু
বিনাশ করে, অস্ত্রমণ্ডল সুস্থ থাকিলেই
সমস্ত শরীর নীরোগ হইয়া লোক দীর্ঘজীবী
হয় । এই প্রবন্ধ পাঠ করা মাত্র আমরা
হলুদুল বাধাইয়াছি । ইহার কর্তা Metchni-
koff.

ডাক্তার মেচনিক মহাশয় বুলগেরিয়ার থাকা সময়ে দেখিতে পান যে, তথ্য বিস্তার সবল স্তম্ভ বৃদ্ধ লোক, তাহাদের অনেকের বয়স শত বর্ষেরও বেশী ; অথচ অত্যন্ত পরিশ্রমী, তাহাদের জীবনযাত্রা নিকীর্ষের মধ্যে এমন কি বিশেষত্ব আছে যে, ওজ্জ্বল তাহার। এমন স্তম্ভ সবল পরিশ্রম পরায়ণ দেহ প্রাপ্ত হইয়াছে যে, শতবর্ষের তাহা স্তম্ভ হয় তাই ? তাহার কারণ অনুসন্ধান করিয়া জানিতে পারেন যে, ঐ সমস্ত লোকের নিত্য খাদ্যের মধ্যে দধিসহ পাটল বর্ণের রুটাই প্রধান।

বুলগেরিয়ার লোকেরা যে দধি ব্যবহার করে, তন্মধ্যে যে কেবল মাত্র ক্ষীরম্ন জীবাণু ব্যাসিলাই থাকে, তাহা নহে। পরন্তু নানা প্রকার কোকাই, অতিষব অর্থাৎ ইয়েষ্ট প্রভৃতি আরো অনেক পদার্থ বর্তমান থাকে। এই সমস্ত জীবাণুর সম্মিলিত ক্রিয়া ফলেই দধির উপকার পাওয়া যায়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস কর্তৃক অনেক সাধারণ জীবাণু, রোগ জীবাণু এবং পচনোৎপাদক জীবাণুর বৃদ্ধি প্রতিরুদ্ধ হয়, এ তত্ত্ব ইতিপূর্বেই প্রচারিত হইয়াছিল, অত্রস্থিত নানা প্রকার রোগ জীবাণু হইতে যে বিবাক্ত পদার্থ নিঃসৃত হয়, তাহা হইতে নানা প্রকার রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস যদি সেবন করান যায় তাহা হইলে অত্রস্থিত উক্ত জীবাণু সমূহ বিনষ্ট বা হীনভেজ হইলে তৎপন্ন বিবাক্ত পদার্থ কর্তৃক উৎপাদিত রোগ লক্ষণ আরোগ্য বা উপশম হইতে পারে। ইহা তৎপরবর্তী সিদ্ধান্ত। এই কল্পনা সিদ্ধান্ত পরীক্ষা দ্বারা স্থির সিদ্ধান্ত বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে।

দইএর মধ্যে ল্যাকটিক এডিড ব্যাসিলাসের পরেই উল্লেখ যোগ্য পদার্থ ইয়েষ্ট অর্থাৎ অতিষব। এই পদার্থও প্রাচীনকাল হইতে চিকিৎসকদিগের নিকট পরিচিত ছিল, তবে তাহা দইয়ে নহে। বিয়ার নামক মদ্য প্রস্তুত সময়ে যে গন্ধ উপরে উঠে, এ সেই পদার্থ এবং তাহা হইতেই এতৎ বিষয়ে জ্ঞানলাভ করা হইয়াছিল, ইহা উদ্ভিদ জাত খণ্ড ও কৌষিক পদার্থ—কোষাবরণে খেতসার এবং তন্মধ্যে প্রোটিন ইত্যাদি পদার্থ বর্তমান থাকে। এই পদার্থও পচন নিবারক এবং উত্তেজক বলকারক জন্তু অতি প্রাচীনকাল হইতে প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে—আত্মিক জর এবং অতিসার, শিশুদিগের সবুজ বর্ণের মলযুক্ত উদরাময়, উদরান্থান প্রভৃতি রোগে আভ্যন্তরিক এবং পর্চা কৃত প্রভৃতিতে পচন নিবারণ উদ্দেশ্য স্থানিক প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। সুতরাং এই অতিষব যে বাছ এবং অত্র মধ্যস্থিত রোগজীবাণুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা সহজে অনুমান করা যাইতে পারে। ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ও ইয়েষ্ট ব্যতীত আরো কোকাই শ্রেণীর অনেক জীবাণু বর্তমান থাকে এবং দেশ, কাল পাত্র বিশেষে আরো নানা প্রকার রোগোৎপাদক ও সাধারণ জীবাণু দুইয়ের মধ্যে অবস্থান করে। তদ্বিষয় পরে উল্লেখ করিব।

অত্রমধ্যে নানা প্রকার রোগ, পচন এবং উৎসেচনোৎপাদক জীবাণু বর্তমান থাকে। এই সমস্ত জীবাণু অত্রের ক্ষারাক্ত রসে পরিবর্তিত হয়, অনেকে মনে করেন যে, উহার মধ্যে কোন কোন জীবাণু পরিপাকের সাহায্য করে। কিন্তু কি প্রণালীতে কার্য করিয়া

পরিণাকের সাহায্য করে, তাহা জানা নাই। সম্ভবতঃ শরীর বর্দ্ধন এবং পরিপোষণ কার্য উক্ত জীবাণুর অভাবেও সুশৃঙ্খল রূপে সম্পাদিত হইয়া থাকে। তাহা সপ্রমাণিত হইয়াছে। অস্ত্রের নিরাংশের মধ্যে—সিকম এবং কোলনের অংশের রস অপেক্ষাকৃত অধিক ক্ষারাক্ত—এই জন্য উক্ত শ্রেণীর জীবাণু উক্ত অংশেই সংখ্যায় অধিক বর্দ্ধিত হয়। কিন্তু কোন ঘটনায় যদি এই স্থানের রস বিষমাসিত হওঁত ক্ষারাক্ত না হইয়া অম্লাক্ত হয়, তাহা হইলে অতিসারের লক্ষণ উপস্থিত হয়। শিঙদিগের সবুজ মলযুক্ত অতিসার পীড়ায় তাহা আমরা প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি।

সাধারণ অবস্থায় অম্ল হইতে প্রত্যহ অন্ততঃ পক্ষে ৮ গ্রাম জীবাণু বহির্গত হইয়া থাকে। কিন্তু অজীর্ণপীড়াগ্রস্ত লোকের আরো অধিক—এমন কি প্রত্যহ ২০ গ্রাম পর্যন্ত ঐরূপ জীবাণু বহির্গত হইয়া যায়। ক্ষুদ্রান্তের রস দৈবদম্বাক্ত, শর্করা মূলক পদার্থ এই স্থানে জীবাণুর ক্রিয়া ফলে বিষমাসিত হইয়া যায়। বৃন্দস্ত্রের স্রাব দৈবৎ ক্ষারাক্ত, এই স্থানে ববক্ষার মূলক পদার্থ বিলম্বিত হয়। খাদ্যের ঐরূপ বিষমাসিত হওয়ার সময়ে—বিশেষতঃ ববক্ষারজন্য মূলক পদার্থের বিষমাসিত হওয়ার সঙ্গে বিষাক্ত পদার্থ নিঃসৃত হয়, তাহা শোষিত হইয়া ব্যাপক শোণিত সঞ্চালন সহ মিশ্রিত হয়। কোন কোন চিকিৎসকের মতে ইহা হইতেই অনেক পীড়ার উৎপত্তি হয়। ইহার সাক্ষাৎ ক্রিয়ার ফলে অনেক পীড়ার উৎপত্তি হয়। উক্ত বিষাক্ত পদার্থ শরীর মধ্যে অবস্থান করার ফলে দেহের জীবনী শক্তি ও প্রতিরোধক শক্তি হ্রাস হয়।

অজ্ঞস্থিত উক্ত জীবাণু সমূহের অবস্থান ফলে অবস্থা বিশেষে তাহার কোন কোনটা রোগোৎপাদক হইয়া সংক্রামক পীড়া এবং পুষ্ণোৎপন্ন করিয়া থাকে।

অস্ত্রের পদার্থের ক্ষারাক্ততার পরিমাণ হ্রাস অথবা অম্লাক্ততার পরিমাণ বৃদ্ধি করিলে উক্ত জীবাণু সমূহ বিনষ্ট বা তাহার বৃদ্ধি বোধ হইয়া থাকে। কেবলমাত্র অম্ল প্রয়োগ করিলে ঐরূপ ফল হয়। কিন্তু এই ক্রিয়া অনিশ্চিত। যেস্থানে জীবাণু বর্তমান থাকে, সেইস্থানে অম্ল উৎপন্ন করিতে পারিলে ফল অপেক্ষাকৃত নিশ্চিত হইতে পারে এবং এই প্রণালীর পরীক্ষার জন্যই ল্যাকটিক এসিড্ বাসিলাসের প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে। কারণ, এই বাসিলাস অম্ল মধ্যে পরিবর্তিত হইতে পারে। এমন কি শতকরা দুই অংশ শক্তির রসের মধ্যেও ল্যাকটিক এসিড বাসিলাসের বংশ বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই অবস্থায় তাহার সন্নিকটবর্তী অন্যান্য জীবাণুও জীবিত থাকে। কিন্তু সকল চিকিৎসক এই মত সমর্থন করেন না। কারণ দধি সেবনে মল অম্লাক্ত হওয়ার সম্ভাবনা।

বর্তমান সিদ্ধান্ত অনুসারে আমরা অম্ল মধ্যে ল্যাকটিক এসিড বাসিলাস প্রস্তুত করিয়া তথাকার পচন দোষ নিবারণ করিতে পারি, এই আশা পাইয়াছি। কিন্তু ইতি পূর্বে আমাদের অস্ত্রের পচন নিবারণের উদ্দেশ্যে আমাদের বিশ্বাস যোগ্য বিশেষ কোন ঔষধ ছিল না। অস্ত্রের পচন নিবারণক বলিয়া যে সমস্ত ঔষধের নাম প্রচারিত ছিল, তাহার কোন একটাও প্রয়োগ করিয়াই বিশেষ

কোন সফল পাওয়া যায় নাই। আলোল প্রভৃতি ঔষধের ক্রিয়া অনেকেই বিশ্বাস করেন না। আবার এমন অনেক চিকিৎসক আছেন যে, তাঁহারা কেবল মাত্র বিশ্বাস করেন না, তাহা নহে; পরন্তু অপকারী বলিয়া বিশ্বাস করেন। কারণ, পচন নিবারক ঔষধ মাঝেই স্থানিক উত্তেজক; উত্তেজনায় আধিক্য হইলেই রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। সুতরাং বর্তমান সময়ে যে সমস্ত ঔষধ অস্ত্রের পচন নিবারক বলিয়া প্রয়োজিত হইয়া থাকে, তাহাতে উপকার হটুক বা না হটুক, অপকার হয়। ইহাদের অধিক অংশের ক্রিয়া অস্ত্রের উজ্জ্বলশেই শেষ হইয়া যায়। ইহাতে অপকার হয়। কিন্তু ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগে তজ্জপ আশঙ্কার কোন কারণ নাই। কারণ, এই ব্যাসিলাস অস্ত্র মধ্যেই প্রস্তুত হইতে পারে।

একদিকে অস্ত্রের পচন নিবারক প্রচলিত ঔষধ প্রয়োগে কোনই সফল পাওয়া যায় না। অপরদিকে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগের বিশেষ সফল পাওয়ার আশা দেওয়া হইতেছে।—দই প্রয়োগ করিলে সেই ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করা হয়। পথ্য ও ঔষধ—দুই উদ্দেশ্যেই দই প্রয়োগ করা যায়। সেই জন্ত দধি প্রয়োগের এত ছড়ক।

দুধ উত্তুল হানে কিছু কাল রাখিয়া দিলে তাহা বিকৃত বা নষ্ট হইয়া যায় এবং নষ্ট হওয়ার কারণ—ল্যাকটিক এসিড (Lactose) দুধমায়ে পরিণত হওয়া। ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস কর্তৃক এই কার্য সম্পাদিত হয়। বহির্দেশ—বায়ুতে নানা প্রকার জীবাণুসহ ল্যাকটিক

এসিড জীবাণুও বর্তমান থাকে। তাহাই দুধ মধ্যে প্রবেশ করিয়া দুধের ল্যাকটোজকে ল্যাকটিক এসিডে পরিণত করে। এই দুধমায়ে কর্তৃকই দুধের ছানা সংঘত হয়। স্থানিক উত্তাপের নূনাধিক্য অল্পসারে উক্ত ক্রিয়া সম্পাদিত হইতে বিভিন্ন সময়ের আবশ্যক হইয়া থাকে। গ্রীষ্মের দিনে অল্প সময় মধ্যে দই বসে এবং শীতের দিনে সহজে বসে না; তাহা সকলেই জানেন। কিন্তু এই রূপে যে দুধ নষ্ট হইয়া দই হয় তাহাতে কেবল মাত্র যে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস থাকে, তাহা নহে। কিন্তু অভিব্যব এবং অত্যাঁত আরো অনেক উপকারী এবং অপকারী জীবাণু বর্তমান থাকে। তজ্জন্ত ইরূপ দধি অর্থাৎ নানা প্রকার জীবাণু প্রয়োগ করিয়া কখন কেবল মাত্র ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করার ফলের আশা করা যাইতে পারে না। বরং অপকার হওয়ারই অধিক সম্ভাবনা। এই জন্ত এদেশে নষ্ট দুধ খাওয়া নিষেধ। এই কারণ দধি হইতে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস পৃথক করিয়া লইয়া এই বিশুদ্ধ ব্যাসিলাস দ্বারা দধি প্রস্তুত করিয়া সেই দধি প্রয়োগ করিলে তবে উদ্দেশ্যসাধনীয় ফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে। এবং সাহেবদিগের মধ্যে তজ্জপ দইই প্রয়োজিত হইতেছে।

ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস দ্বারা প্রস্তুত ট্যাবলেট বাজারে ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। দুধের মধ্যে সেই ট্যাবলেট দিলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে সাহেবী নিয়মে দধি প্রস্তুত হয়। এবিষয় পরে উল্লেখ করিব।

পাকস্থলী এবং অস্ত্র মধ্যে যদি দুধ থাকে

তাহা হইলে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ট্যাবলেট সেবন করাইলে তাহা অত্র মধ্যে বাইরা তজ্জ্বিত হুৎদের ক্ষীরকে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাসে পরিণত করে। এই জন্ত তথায় অসংখ্য ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস উৎপন্ন হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে।

ল্যাকটিক এসিডের উৎপত্তি হওয়ার তাহারও ক্রিয়া প্রকাশিত হয়।

তথায় যে কেজিন ল্যাক্টেটের উৎপত্তি হয় তাহা সহজে পরিপাক হয় এবং শরীরের পক্ষে উহা উৎকৃষ্ট পোষক পদার্থ।

হুৎ হইতে মাখন উঠাইয়া লওয়ার পর—মখন দণ্ড দ্বারা হুৎ টানিয়া তাহার মাখন উঠাইয়া লইলে যে হুৎ অবশিষ্ট থাকে তাহাই বাটার মিক বা ঘোল নামে পরিচিত। ইহা—হুৎ অপেক্ষা ঘন, অগ্নাস্বাদ যুক্ত, ছানা সমূহ সংযত হওয়ার জন্ত গাঢ় হয়। হুৎ আপনা হইতে নষ্ট হইলে বেক্রপ অন্ন হয়, এই হুৎের ঘোল তদপেক্ষা অধিক অগ্নাস্বাদ, ইহার কারণ এই—মখন দণ্ড সংলগ্ন ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ইহাতে সংলিপ্ত হওয়ার এই ঘোলের মধ্যে অধিক পরিমাণ ল্যাকটিক এসিডের উৎপত্তি হয়। সকল দেশের গোয়ালারাই মখন দণ্ড (churn) পরিষ্কার করে না। মাঠা প্রস্তুত হইয়া গেলেই দণ্ডটা ঐরূপ অবস্থাতেই উঠাইয়া রাখিয়া দেয়। দৌত করিয়া পরিষ্কার করিয়া রাখার প্রথা কোন দেশের গোয়ালাদের মধ্যেই প্রচলিত নাই। এই রূপ অপরিষ্কার অবস্থায় রাখিয়া দেওয়ার ফলে উক্ত মখন দণ্ডে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস এবং আরো নানা প্রকার ব্যাসিলাসের আবাস স্থান রূপে পরিণত

হয় এবং এই বহু প্রকার জীবাণু সম্মিলিত মখন দণ্ড দ্বারা যে হুৎ হইতে মাখন তোলা হয়। সে হুৎেও নানা প্রকার জীবাণু সম্মিলিত করিয়া দেওয়ার ক্রমে তাহাদের বংশ বৃদ্ধি হইতে থাকে। তবে এই মাখন তোলা হুৎের এইরূপ জীবাণুর বংশবৃদ্ধির মধ্যে একটু বিশেষত্ব আছে, এই হুৎ অগ্নাস্বাদ এই জন্ত যে সব জীবাণু অগ্নাস্বাদের মধ্যে অধিক বৃদ্ধি হইতে পারে, তাহাদেরই অধিক বংশ বৃদ্ধি হয়, এই জন্ত ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাসে বংশ বৃদ্ধি অত্যন্ত অধিক হয়। তজ্জন্ত অন্যান্য ক্ষারজ জীবাণুর অধিক বংশ বৃদ্ধি হইতে পারে না।

উল্লিখিত ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস সম্মিলিত থাকে বলিয়াই অকীর্ণ, মধুমুদ্র প্রভৃতি পীড়ায় অতি প্রাচীন কাল হইতে মাঠা—ঘোল প্রয়োজিত এবং স্নফল প্রদান করিয়া আসিতেছে। কিন্তু ইহাতে শরীর পোষণোপ-যোগী পদার্থের পরিমাণ অত্যন্ত অল্প থাকায় মাঠা—ঘোল পোষক পথ্যরূপে বিবেচিত করা যাইতে পারে না। হুৎের একটি প্রধান উপাদান মাখন। তাহা ইহাতে থাকে না।

ফল কথা—ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করার উদ্দেশ্যেই—ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস দ্বারা অত্র রোগ জীবাণু বিনাশ করা—উদ্দেশ্যই দই এবং ঘোল প্রয়োগ করার হলস্থল পড়িয়া গিয়াছে। কেহ উদ্দেশ্য স্থির করিয়া প্রয়োগ করিতেছেন; কেহ বা কেবল হজ্জুকে পড়িয়া প্রয়োগ করিতেছেন। এই হজ্জুকে দই ঘোল প্রয়োগের কার্যক্ষেত্র কত দূর প্রসারিত হইয়াছে, তাহার একটি দৃষ্টান্ত নিম্নে উদ্ধৃত করিতেছি।—

গ্লাসগোলক হস্পিটালের ডাক্তার ডেভিড ওয়েটসন মহাশয় লিখিয়াছেন যে, পূর্বে তাঁহার হস্পিটালের রোগিণীর সংখ্যা ৫০—৬০টা থাকিত। কিন্তু যখন হইতে তিনি দইয়ের মাত দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিয়াছেন, সেই হইতে রোগিণীর সংখ্যা ৩০—৪০ এর অধিক হয় না।

নষ্ট দুগ্ধ ছাঁকিলে কঠিন পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়ার পর যে জলীয় পদার্থ অবশিষ্ট থাকে, স্থল কথায় বাহা মাঠা বা দইয়ের মাত পাওয়া যায়, এই অপরিষ্কার তরল পদার্থে বর্ধেই পরিমাণ ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস বর্তমান থাকে এবং ইহা ব্যবহার করা হয়, এই পদার্থ মধ্যে উক্ত ব্যাসিলাস ব্যতীত ল্যাক্টোজ, ল্যাক্টোজেন, এবং লবণ প্রভৃতি আরো অনেক পদার্থ বর্তমান থাকিলেও কেবল মাত্র ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করার উদ্দেশ্যেই ইহা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এই রসের শক্তি বৃদ্ধি করার আবশ্যক বোধ করিলে তৎসহ ক্ষীর শর্করা এবং ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ট্যাবলেট মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

যোনিগহ্বর উত্তমরূপে পরিষ্কার করিবার পর—আবশ্যক বোধ করিলে চাঁছিয়া এবং পচন নিবারক জল দ্বারা ধোঁত করিয়া তৎপর স্থান শুষ্ক করতঃ দধির মাত প্রয়োগ করিতে হয়।

ইহা প্রয়োগ করিলে প্রথমে হয়তো স্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে পারে। কিন্তু অল্প পরেই স্রাবের প্রকৃতি সম্পূর্ণ পরিবর্তিত হয়। পুষ্টি প্রকৃতি পরিবর্তিত হইয়া স্বচ্ছ সাদা প্রকৃতি ধারণ করে, গাঢ় স্রাব পাতলা হয়, দইয়ের

মাত প্রত্যহ পরিবর্তন করিয়া দিতে হয় এবং পরিবর্তন সময়ে স্পেকুলামের মধ্যদিয়া সমস্ত যোনিগহ্বর শুষ্ক তুল্য দ্বারা উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া শুষ্ক করিয়া হইতে হয়।

অনেক রোগিণীর কয়েক দিবসের মধ্যেই যোনিস্রাব স্বাভাবিক প্রকৃতি ধারণ করে; কাহারো বা দুই তিন সপ্তাহ সময় আবশ্যক হইতে পারে। আরো আশ্চর্য্য এই যে, নল আক্রান্ত হইলেও এই চিকিৎসার উপকার হয়।

যে কোন কারণে যোনি হইতে পুষ্টি স্রাব হউক না কেন, এইরূপ চিকিৎসার উপকার পাওয়া যায়।

উল্লিখিত ফল অবশ্যই বিশেষ সম্ভ্রাম জনক, তাহার কোন সন্দেহ নাই। আমরা সকলেই অবগত—আছি যে, যোনিগহ্বরের গণোরিয়ায় এবং অন্ত্যস্ত জীবাণু মিশ্রিত প্রদাহ হইলে যে স্রাব হইতে থাকে, তাহা বন্ধ করা বড় সহজ সাধ্য কার্য্য নহে। বরং অসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কারণ আমরা দেখিতে পাই যে, একটীর পর আর এইরূপে অনেক পচন নিবারক ঔষধের ডুস, একটীর আর একটা এই রূপে অনেক সঙ্কোচক ঔষধের পিচকারী, আঁটওড়িন, কার্বলিক এসিড প্রকৃতি দাহক ঔষধ প্রয়োগ এবং পীড়িত বিধান চাঁছিয়া দিয়াও অনেক স্থলেই যোনিস্রাব বন্ধ করিতে পারি না, শেষে পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে—স্রাবের প্রকৃতি পরিবর্তন এবং পরিমাণ হ্রাস হওয়ার রোগিণী উপশম লাভ করিয়া চিকিৎসকের হস্ত হইতে নিষ্কৃতিলাভ করে। অধিকন্তু এইরূপ পচন নিবারক ঔষধ অধিক প্রয়োগের

এই একটা মন্দ ফল উপস্থিত হয় যে, যোনির যে স্বাভাবিক আবহ হয়—বাহ্য দ্বারা যোনি গহ্বর অনেক বিপদ হইতে আত্মরক্ষা করিতে সক্ষম হয়, আবেশের বিকৃতি উপস্থিত হওয়ার তাহার কার্যের বিষয় উপস্থিত হয় Doderlein এর অল্প জনক জীবাণু যোনির রক্ষক বলিয়া বিশেষ প্রতিপত্তি আছে। ইহারই পরিবর্তে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস এম্বলে প্রয়োজিত হইয়াছে এবং প্রয়োগ করিয়া আশাশ্রুত ফল পাওয়া গিয়াছে বলিয়া প্রকাশিত হইয়াছে। ডাক্তার ওয়াটসন মহাশয় যোনির গনোরিয়া জাত এবং মিশ্রিত প্রদাহে প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করতঃ পুরুষের যুজ্জনালায় ঐ প্রকৃতির প্রদাহে প্রয়োগ করিয়াও একই রূপ সুফল লাভ করিয়াছেন। দইএর এই সাময়িক হজুকে পড়িয়া তিনি গনোরিয়া পীড়ায় দই প্রয়োগ করিয়া এই রূপ ফল লাভ করতঃ আশ্চর্য্যাবিত হইয়া তদ্বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। কিন্তু এদেশীয়ের পক্ষে এই বিবরণে আশ্চর্য্য হইবার কিছুই নাই। কারণ, এদেশে ঐরূপ প্রয়োগ বিধি অতি প্রাচীন কাল হইতে প্রচলিত আছে। কলিকাতার সুপ্রসিদ্ধ কবিরাজ ৮ দ্বারকানাথ সেন মহাশয় বহুকাল বাবৎ দধির জল দ্বারা পিচকারী ব্যবস্থা করিতেন, এই ব্যবস্থা আয়ুর্কোষে আছে কিনা, তাহা জানিনা, তবে তিনি যথেষ্ট প্রয়োগ করিতেন। দইয়ের মাথের মধ্যে সামান্য একটু তুঁতিয়া মিশ্রিত করিয়া তাহা দ্বারা যুজ্জনালায় মধ্যে পিচকারী প্রয়োগ করার অনেকের বিশেষ উপকার হইয়াছে, তাহা অনিবার্য্য।

এদেশীয় প্রণালীতে দধি প্রস্তুত করার সাধারণ নিয়ম।

দুধ প্রথমে জাল দিতে হইবে। এই জাল দেওয়া দুধ যে পাत्रে দই প্রস্তুত করিতে হইবে সেই পাत्रে ঢালিয়া স্থির ভাবে রাখিতে হইবে। দুধের উষ্ণতা হ্রাস হইয়া প্রায় স্বাভাবিক উষ্ণতায় আসিলে সেই দুধের অভ্যন্তরে শলাকার সাহায্যেই হটক বা অল্প যে কোন উপায়েই হটক তাহার অভ্যন্তরে সঁচা প্রবেশ করাইয়া দিয়া স্থির ভাবে রাখিয়া দিতে হইবে। এইরূপ ভাবে ১০।১২ ঘণ্টা রাখিয়া দিলেই সমস্ত দুধ জমিয়া দধি হইবে।

দুধ জাল দেওয়ার পরিমাণ এবং সঁচার প্রভৃতি অনুসারে নানা প্রকার দই প্রস্তুত হয়। দেশভেদে ঐ প্রকৃতি অনুসারে দইয়ের নানা প্রকার নাম আছে। যথা—চন্দন চুড়, খাসা, চিনীপাতা, খড়া, জলা, চলন ইত্যাদি।

দইয়ের সঁচার নানা দেশে নানা প্রকার নাম আছে। কলিকাতা অঞ্চলে দইয়ের সঁচা “দধল” নামে পরিচিত, এই নাম বোধ হয় দইএর অস্থল শব্দ হইতে উৎপত্তি হইয়া থাকিবে। দইএর অস্থল—দধল বলিলে ডাক্তারী হিসাবে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাসের কালচার বুঝায়।

দধলের প্রকৃতি অনুসারে ভালমন্দ দই হয়। যে দধলে নানা প্রকার আণুবীক্ষণিক জীবাণু মিশ্রিত থাকে, তাহা ভাল নহে, এবং তাহা দ্বারা ভাল দই উৎপন্ন হওয়ার আশা করা বাইতে পারে না।

নিজ গৃহে দধি প্রস্তুত করিতে হইলে গোয়ালার নিকট হইতে ভাল দধল খরিদ

করিয়া আনিতে হয়। এই দধল বা সাঁচা দিয়া নিজে যে দই প্রস্তুত করা হয়। সেই দই বাগাই আবার পর্যায়ক্রমে তিন চারি দিবস দধি প্রস্তুত হইতে পারে। তাহার পরেই আর নিজের প্রস্তুত দইয়ের সাঁচা দ্বারা ভাল দই প্রস্তুত হয় না। প্রস্তুত করিলে সেই দইয়ে জল কাটে এবং মন্দ গন্ধ হয়। তজ্জন্ত পুনর্বার সাঁচা ধরিদ করিয়া আনিতে হয়। নিজ গৃহে সাবধান করিয়া সাঁচা রক্ষা করিয়া দেখিয়াছি—তাহা ভাল থাকে না। সাঁচা মধোই নানা প্রকার জীবাণুর উৎপত্তি হয়। এই অভ্যাগত জীবাণুর দোষে দধি নষ্ট হয়। কিন্তু বাহারা এই ব্যবসায়ের ব্যবসায়ী, তাহারা ভালরূপে সাঁচা রক্ষা করিতে জানে জন্ত তাহাদের সাঁচায় ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ব্যতীত অপর ব্যাসিলাস অল্পই থাকিতে দেখা যায়। এই জন্তই গৃহজাত দধি অপেক্ষা গোয়ালার দধি ভাল। কিন্তু পোষণ সম্বন্ধে ভাল কিনা, সে বিষয়ে সন্দেহ আছে। কারণ, তাহারা দধির মাখম তুলিয়া লয়। গৃহজাত দধিতে মাখম সমস্ত বর্তমান থাকে।

অধিকক্ষণ ছুঁ আল দিয়া ঘন হুঙ্কর দধি প্রস্তুত করিলে তাহা অপেক্ষাকৃত লালবর্ণ এবং সুখাদ্য হয়। কিন্তু তাহা তত সহজ পাঁচ্য পথ্য কিনা, তদ্বিষয়ে অনেকের সন্দেহ আছে।

বর্তমান সময়ে দইয়ের হজুকে দইয়ের ব্যবহার অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে। এমন কি এদেশীয়ের মধ্যেও অনেকে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ট্যাবলেট ক্রয় করিয়া আনিয়া গৃহজাত দধির ব্যবহার আরম্ভ করিয়াছেন।

এবং অনেকস্থলে তাহার অপব্যবহার হইতেছে। কিন্তু তাহাতে আশ্চর্য্য বোধ করিবার কোনই কারণ নাই, কেননা, যে কোন বিষয়েরই বধন যে কোন হজুকে উঠে, তখন তাহার অপব্যবহার হওয়া স্বতঃসিদ্ধ।

এদেশে দধির প্রধান ব্যবহার পরিপাক প্রণালীর পীড়া—পাকস্থলী এবং অন্ত্রের পীড়া—অজীর্ণ, অতিসার, উদরাময় প্রভৃতিতে তাহা সকলেই অবগত আছেন। অনেকের বিশ্বাস—ল্যাকটোজকে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাসে পরিণত করিয়া—ছুধকে দইয়ে পরিণত করিয়া প্রয়োগ করিলে যেমন পরিপাকের সাহায্য হয় তজ্জপ মাল্টোজকে মাল্টে পরিণত করিয়া—শ্বেতসারকে চিড়ায় পরিণত করিয়া প্রয়োগ করিলে সহজে পরিপাক হয়—অথচ পোষণ কার্য্য উৎকৃষ্টরূপে সম্পন্ন হয়। এই জন্তই দই চিড়ার প্রচলন।

আমাদের দেশের পূর্বপ্রচলিত চিড়ার প্রয়োগ রহিত হইয়া তৎস্থলে একট্রাষ্ট অফ্ মাল্টের প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে। কার্য্যতঃ কিন্তু দুইই এক। কেবল একট্রাক্ট মাল্ট বিজ্ঞান সঙ্গত নিয়মে প্রস্তুত। আর চিড়া ঘরকন্নার নিয়মে প্রস্তুত—এই বাহা পার্থক্য। চিড়া প্রস্তুত প্রণালীতে আমরা দেখিতে পাই যে, জলের মধ্যে খান ডুবাইয়া রাখিয়া তাহাকে এমন ভাবে পচান হয় যে, সুস্পষ্ট উৎসেচন ক্রিয়া আরম্ভ হয়। এই কার্য্য নানা প্রকার জীবাণু সন্মিলনে সম্পাদিত হয়। তৎপর এই বীজে এত উত্তাপ প্রয়োগ করা (তাজা) হয় যে, পূর্বোক্ত উৎসেচন ক্রিয়াযুক্ত শ্বেতসার প্রায় শর্করার পরিণত হওয়ার পূর্ববর্তী অবস্থায় উপস্থিত হয়। এই শর্করার পরিণত

হওয়ার পূর্ববর্তী অবস্থা প্রাপ্ত খেতসার বায়ু শূন্য অবস্থায় রাখার জন্য এবং খেতসারের কোষ সমূহ বিমুক্ত হওয়ার জন্য টেকিতে পাড় দিয়া প্রবল সঞ্চাপ প্রয়োগ করা হয় ।

উপর্যুক্ত বৈজ্ঞানিক যন্ত্রের সাহায্যে প্রস্তুত হয় না। অন্য সমস্ত খেতসার কোষ সমভাবে পরিবর্তিত হয় না । অপরিবর্তিত অর্থাৎ খেতসারের যে সমস্ত কোষ জীবাণু সংযোগে এবং উত্তাপ প্রয়োগেও শর্করায় পরিণত হওয়ার পূর্ববর্তী অবস্থায় পরিণত হয় না, তাহা পরিত্যাগ করার জন্য চিড়া পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া পুনরীকৃত জলের মধ্যে ভিজাইয়া রাখে । ইহার উদ্দেশ্য এই যে, খেতসারের যে সমস্ত কোষ উদ্দেশ্যচ্যুত অবস্থায় পরিণত হইয়াছে—অর্থাৎ যাহা জলে দ্রব হইয়াছে তাহা গ্রহণ করিয়া অদ্রবণীয় খেতসার কাপড় দিয়া ছাঁকিয়া লইয়া পরিত্যাগ করি । এই চিড়ার জন্য একট্রাষ্ট অফ্‌ মাটের সমান উপকারী এবং সমান উপাদান বিশিষ্ট ।

উক্ত চিড়ার ভলের সহিত দধি মিশ্রিত করিয়া পথ্য প্রস্তুত করিলে তাহা লঘু পাক, বলকারক, স্নিগ্ধ কারক এবং দারক গুণ বিশিষ্ট হয় । অজীর্ণ, উদরাধ্বান, অতিসার, উদরাময় প্রভৃতি পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় । লবণ, লেবুর রস, শর্করা প্রভৃতিও এতৎসহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে । তাহা মুখরোচক হয় । শোথ, কৌষিকবিধানের শিথিলতা প্রভৃতি কয়েকটি অবস্থায় এইরূপ পথ্য প্রয়োগে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়, তাহা পরে উল্লেখ করা যাইবে ।

এদেশে দইয়ের প্রয়োগ বিধি অধিকাংশই

আয়ুর্কৌদোক্ত বিধি অনুযায়ী প্রচলিত হইয়াছে, তজ্জন্ত আয়ুর্কৌদোক্ত বিধি সমূহের আলোচনা করিলেই আমরা দধি সম্বন্ধে অনেক বিষয় অবগত হইতে পারিব মনে করিয়া কবিরাজ মহাশয়ের আশ্রয় লইতে বাধ্য হইলাম । কিন্তু তৎপূর্বের বর্তমান সময়ে ডাক্তারী মতে দধি সম্বন্ধে যাহা উল্লিখিত হইয়াছে, তাহাও এস্থলে সঙ্কলিত করিতেছি ।

সাহেবদিগের মতে প্রথমতঃ দই প্রস্তুত করিতে হইলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রস্তুত করাই সহজ এবং উৎকৃষ্ট ।

দধি প্রস্তুত জন্ত যে যে দ্রব্য আবশ্যক হইবে তৎসমস্ত—কড়াই, হাতা, বাটী, দধি বসানের ভাণ্ড, ইত্যাদি সমস্ত পরিষ্কার করিয়া লইতে হইবে । হয় আগুনের উত্তাপে শুক করিয়া লইতে হইবে । নয় খুব গরম জল দিয়া ধোত করিয়া লইতে হইবে । শুক বা ধোত করার পর তাহা আর হস্ত দ্বারা স্পর্শ করা হইবে না । কিম্বা গামছা ইত্যাদি বস্ত্র দ্বারা মোছা হইবে না । কারণ হস্ত সংস্পর্শে অপর কোন জীবাণু তাহাতে সংলিপ্ত হওয়া অসম্ভব নহে । এবং এই রূপে বিভিন্ন প্রকৃতির জীবাণু সংলিপ্ত পাত্রে দধি প্রস্তুত করিলে তাহা কেবল মাত্র ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস দ্বারা উৎপন্ন দধি না হইয়া মিশ্রিত জীবাণু উৎপন্ন দধি হইলে তাহার প্রয়োগ ফলও বিভিন্ন রূপ হওয়ার সম্ভাবনা ।

যে পরিমাণ ছুঁড়ের দধি প্রস্তুত করিতে হইবে সেই ছুঁড় দশ পনের মিনিট কাল জ্বাল দিয়া লইবে । এই জ্বাল দেওয়া ছুঁড় কোন পাত্রে—মনে করুন একসের দধির

স্থান হইতে পারে—এমন পাণ্ডে চালিয়া দিতে হইবে। এই দুই অপেক্ষাকৃত শীতল হওয়ার পর (৯৫ F শীতল হইলেই হয়। এই উষ্ণতা আমাদের শোণিতের উষ্ণতা অপেক্ষা প্রায় ৩ ডিগ্রী কম। ইহা মনে করিলেই যথেষ্ট হয় যে, শোণিতের উষ্ণতার সম উষ্ণতার ল্যাকটিক এসিড সংযোগ করিলেই হইতে পারে।) তাহাতে প্রত্যেকের দুগ্ধের হিসাবে চারি পাঁচ খান ট্যাবলেট নিষ্ক্ষেপ করিয়া ঘরের এক কোণে উক্ত দধি পাণ্ড চাকিয়া রাখিয়া দিতে হইবে। অত্যন্ত শীতল স্থানে দধি সহজে জমে না, এই জন্য উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা তাহা আবৃত করিয়া রাখিয়া দিলে ৮—১০ ঘণ্টা পরে উক্ত দুধ জমিয়া দধি হইবে। শীতের সময়ে উক্ত দধি পাণ্ড একটা বাস্তের মধ্যে ভরিয়া এমন উষ্ণ অবস্থায় রাখিতে হয় যে, তৎকাল উত্তাপ ১৬০ F পর্যন্ত থাকে।

একবার দধি প্রস্তুত হইলে পুনর্বার দধি প্রস্তুত করার সময় ল্যাকটিক এসিড বাসিলাস ট্যাবলেট প্রয়োগ না করিয়া প্রতিসের দুগ্ধ মধ্যে আদ্যতোলা এই দধি দিলেই উত্তম দধি প্রস্তুত হয়। এইরূপে দুই তিন মাস পর্যন্ত এই দধির দ্বারা অল্প দধি প্রস্তুত করা যায়। সময়ের উত্তাপ অনুসারে দধি প্রস্তুত হইতে আট দশঘণ্টা অপেক্ষা অধিক বা অল্প সময় আবশ্যক হইতে পারে। তবে প্রস্তুত হওয়ার পর যত অধিক সময় অতীত হয় দধির অল্পত্ব তত বৃদ্ধি হয়। দধি-পাণ্ড সর্বদাই আবৃত করিয়া রাখা আবশ্যক। নতুবা বাহিরের না না পদার্থ তন্মধ্যে পতিত হইতে পারে। দুগ্ধের উত্তাপ ১০৫ F এর উপর

থাকিলে তাহাতে ল্যাকটিক এসিড বাসিলাস মিশাইলে সে দই খারাপ হইয়া যায়। শীতলতার আধিক্যে যেমন দই ভালরূপে জমে না, সেই রূপ অধিক উত্তাপে দধি নষ্ট হইয়া যায়। অধিক উত্তাপের প্রধান দোষ এই যে, দই কঠিন হয় এবং তাহা হইতে জল কাটিতে আরম্ভ করে। এই নিঃসৃত রস শীতাত্ত রঙ হইলে বুঝিতে হইবে যে, দধি বিস্বাদ হইয়া উঠিয়াছে। ইহার গন্ধ এবং আশ্বাদ উভয়ই পচা দুগ্ধের অনুরূপ। তজ্জন দধি প্রয়োগে প্রয়োগের উদ্দেশ্য কখনই সফল হয় না। বরং অপকার হয়।

দধি প্রস্তুত সময়ে সর্বদা এক উত্তাপে রক্ষা করার জন্য নানারূপ যন্ত্রাদি আবিস্কৃত হইয়াছে, তাহার উল্লেখ করা নিম্নপ্রয়োজন।

উল্লিখিত প্রণালীতে উৎকৃষ্ট দুগ্ধ দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলে তাহা স্বীকৃত অস্বাদযুক্ত হয়, ইহার গন্ধ বেশ তৃপ্তজনক। ইহা অত্যন্ত সুস্বাদ যুক্ত।

প্রত্যহ ল্যাকটিক এসিড বাসিলাস ট্যাবলেট দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলে তাহা যেমন বিশুদ্ধ হয়। দধি দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলে তাহা তত বিশুদ্ধ হয় না। কারণ অজ্ঞাত জীবাণু তৎসহ মিশ্রিত হয়।

দধি দ্বারা দধি প্রস্তুত প্রণালী অপেক্ষা ট্যাবলেট দ্বারা দধি প্রস্তুত প্রণালীর নিম্ন লিখিত কয়েকটি বিশেষ অনুবিধা যথা।—

১। ল্যাকটিক এসিড বাসিলাস দ্বারা প্রত্যহ দধি প্রস্তুত করিতে হইলে ব্যয় অধিক হয়।

২। নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে ভালরূপে দধি জমে না। এমন দেখা যায় যে, যে সময়ের

মধ্যে দধি প্রস্তুত হইবে মনে করা হইয়াছিল, তাহার বিশ্লেষণ সময়ের মধ্যেও দধি প্রস্তুত হয় নাই । ইহার কারণ এই যে, ট্যাবলেট সহযোগে যে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করা হয়, তাহার সংখ্যা অল্প, দই প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা অনেক অধিক ব্যাসিলাস প্রয়োগ করা হয় । এই জন্ত দধির দ্বারা বত সহজে দধি জমে, ট্যাবলেট দ্বারা তত সহজে দধি জমে না । ব্যাসিলাসের সংখ্যা বৃদ্ধি হইতে সময় আবশ্যক হয় ।

৩। দধি দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলে সে দধি বত সুস্বাদু হয় । ট্যাবলেট দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলে তাহা তত সুস্বাদু হয় না । এবং চিনি মিশ্রিত করিলে কেমন এক রকম আশ্বাদন হইয়া যায় ।

৪। কতক্ষেণে দধি জমিবে, তাহার কোন স্থিরতা নাই । আজ ট্যাবলেট দিয়া দই পাতিলাম; মনে করিলাম—কাল দই জমিবে । কিন্তু তাহার পরেও হয় তো দুইদিন দই জমিল না ।

শৈত্যের মধ্যে থাকিলে দই অনেক দিবস অবিকৃত অবস্থায় থাকে । কিন্তু উষ্ণস্থানে থাকিলে দই নষ্ট হইয়া যায় ।

প্রয়োগ—এক এক জনে এক এক প্রণালীতে দই খাইতে ভাল বাসে । কেহ দইয়ের অল্পাংশ টুকুই ভাল বোধ করে । চিনি মিশাইয়া তাহা নষ্ট করিতে চাহে না । আবার কেহ দইয়ের সাথে মিষ্টি না দিলে খাইতে চায় না । যিনি যে রূপে ভালবোধ করেন, সেই তাবেই সেবন করিতে পারেন । “বিনা লবণতোয়েন” কথাটার অর্থ কি—বুঝি না ।

দইপান করাইয়া উপকার লাভ করিতে ইচ্ছা করিলে প্রতিবারে এক পোয়া হিসাবে চারি পাঁচ বার পান করাইতে হয় । দুই মাস কাল সেবন করিলে তবে উপকার হয় । নতুবা যদি কোন উপকারও পাওয়া যায়, তাহা স্থায়ী হয় না । এ সম্বন্ধেও অবশ্য আমাদের সহিত মতের মিল হয় নাই ।

প্রয়োগের সময়—পাকস্থলীর পরি-পাক কার্যের বিষয় হইয়া থাকিলে আহারের সময়ে বা অব্যবহিত পরে প্রয়োগ না করিয়া যে সময়ে পাকস্থলীতে কোন পদার্থ না থাকে সেই সময়ে প্রয়োগ করা উচিত । প্রথমে প্রাতঃকালে একবার পান করিবে । তাহার উপরোক্ত বিষয়ে লক্ষ্য করিয়া প্রয়োগ সময় নির্দিষ্ট করিতে হইবে ।

দধিপান করিলে ক্ষুধার হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হয় । শয়নের পূর্বে একবার দই সেবন করিলে সুনিদ্রা উপস্থিত হয় । একটু গরম জল মিশ্রিত করিয়া উষ্ণ করতঃ পান করিলে অধিক সুফল হয় । দধি প্রয়োগের উদ্দেশ্যই—ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করা । তাহা স্মরণ রাখা উচিত ।

কোন কোন রোগীর দধি পানের পর উদরাগ্নান এবং অতিসারের লক্ষণ প্রথমে দেখা দেয় । কিন্তু তাহাতে ভয় পাওয়ার কিছুই নাই ; কারণ, দুই এক দিবস মধ্যেই উক্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয় । এই বিষয় রোগীকে পূর্বেই সাবধান করিয়া দেওয়া উচিত । নতুবা রোগী ভয় পাইতে পারে ।

কিরূপ ক্ষেত্রে প্রয়োজ্য ?—পাক-স্থলীর অজীর্ণ পীড়া—অনেক রকম শ্রেণী বিভাগ । কোন কোন স্থলে অনিশ্চিত কারণেও

এইরূপ অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয়। কারণ ঠিক করিতে না পারিলেও দধি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার ব্যাকটেরিয়ার কারণেই হউক বা পরিপাক করে বলিয়াই হউক, প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। বিশেষতঃ যে সকল স্থলে পাকস্থলীর দুর্বলতা বর্তমান থাকে, পাকস্থলীস্থিত খাদ্য দ্রব্য সহজে বহির্গত হইয়া যায় না। উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়।—সেই সকল স্থলে দই প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। যেমন—

একটা বৃদ্ধা জীলোক, বহু বৎসর যাবৎ অজীর্ণ পীড়া ভোগ করিয়া আসিতেছে, সময়ে সময়ে পীড়া প্রবল ভাব ধারণ করে। পথোর স্তনিয়ম এবং অল্প মিশ্র প্রয়োগ করিলে উপশম হইয়া থাকে। কিন্তু চিকিৎসা বন্ধ হওয়ার পরেই আবার প্রবল ভাব ধারণ করে—পাকস্থলীর স্থানে প্রবল বেদনা হয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। উদরাধ্বান উপস্থিত হয় এবং অস্ত্রের কুমিগতি বৃদ্ধি হয়, দুধ সহ হয় না। ইহাকে দধি সেবনের ব্যবস্থা দেওয়ার পর আর পীড়ার উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই। অনেক দিন ভাল আছে।

যে সকল লোক সহজে দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারে না, একটু বেশী দুধ খাইলেই পেট ভুট ভাট করে, পেট ভার বোধ হয়, কেমন একরূপ অশান্তি উপস্থিত হয়, তাহাদিগকে যদি দুধের পরিবর্তে দধি খাইতে দেওয়া হয়, তাহা হইলে তাহারা অনেক অধিক পরিমাণ দধি পরিপাক করিতে পারে। ওজ্জনিত পরিপোষণ ভাল হওয়ায় শারীরিক বখেটে উন্নতি হইতে দেখা যায়।

করকীসীর রোগীকে দধি প্রয়োগ করিয়া

উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। পাকস্থলীর সকল প্রকার অজীর্ণ পীড়াতেই ইহা প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত। প্রথমে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা বিধেয়।

অল্প হইতে বিধাত্ত পদার্থ শোষিত হইয়া যে সমস্ত পীড়া উৎপন্ন করে, সেই সমস্ত পীড়াতেও ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে। ধমনীর কাঠিন্য, নানা প্রকার রক্তাৱতা, সন্ধিবাত, শ্বকের পীড়া, স্নায়বীয় দুর্বলতা, এবং বিধাত্ত পদার্থ শোষণ জনিত উন্মাদ পীড়ায় দধি প্রয়োগ উপকারী।

আমরা এমন রোগী প্রাপ্ত হই যে, রোগ লক্ষণ বা তাহার কোন কারণ প্রণিধান করিতে পারি না, কিন্তু কোষ্ঠ পরিষ্কারের ঔষধ দিলেই রোগলক্ষণ অন্তর্হিত হয়। এই সমস্ত পীড়া যে, অল্প হইতে বিধাত্ত পদার্থ শোষণের জন্য হয় তাহা সহজে অনুমান করা যাইতে পারে। অনেক প্রকার শিরঃপীড়া এই শ্রেণীর মধ্যে গণ্য হইতে পারে, তন্মধ্যে এই শ্রেণীর রোগীতেও দধি প্রয়োগ করিয়া তাহার প্রয়োগ ফল পরীক্ষা করা কর্তব্য।

এক শ্রেণীর রোগিনী দেখা যায়, তাহাদের পেটে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, বিবর্ণতা, রক্ত-হীনতা, নিদ্রালতা, দম্ভকত, উদরাধ্বান, অজীর্ণ এবং খিটখিটে স্বভাব ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে। এইরূপ স্থলে কোষ্ঠ পরিষ্কারের ঔষধ দিয়া পরে দধি ব্যবস্থা করিলে উপকার হইতে পারে। যেমন—

একটি সাড়ে ছয় বৎসরের বালিকা, প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, চারি সপ্তাহ পর পর অর হয়, দৈনিক উত্তাপ ১০০—১০৪ F পর্য্যন্ত

উঠে। জিহ্বা অপরিষ্কার, প্রাণাস বায়ু দুর্গন্ধযুক্ত, অক্ষুধা, অত্যন্ত পিপাসা, এবং বিরেচক ঔষধ প্রয়োগে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত অম্লহীন মল নিঃসারণ ইত্যাদি লক্ষণ থাকিত। গ্রে পাউডার, সোডিয়ম সালিসিলেট প্রয়োগ করায় দুই তিন দিবস মধ্যে সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইত। এই সমস্ত কোষ্ঠবদ্ধতার অন্তঃস্থতঃ বিবাক্ততার লক্ষণ। কোষ্ঠবদ্ধতা জন্ত বিবাক্ত পন্যার্থ ক্রমে ক্রমে সঞ্চিত হইয়া সময়ে সময়ে এই সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইত। ইহাকে দই সেবনের ব্যবস্থা দেওয়ার পর চারি মাস পর্য্যন্ত আর উক্ত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয় নাই। শরীর পূর্ণাপেক্ষা সবল ও সুস্থ হইয়াছে।

উক্ত বালিকার একটা ওই বৎসরের ভ্রাতা আছে, তাহারও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিত, প্রস্রাবের বেগ ধারণ করিতে পারিত না। সম্ভবতঃ ইহা প্রত্যাবর্তক ক্রিয়ার ফল। দধি সেবন আরম্ভ করার পর হইতে উক্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছে।

আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত রোগীকে অন্ততঃ পক্ষে এক পক্ষ কাল দধি সেবন করাইয়া তৎপর স্থির করিতে হয় যে, উপকার হইবে কিনা? কোষ্ঠবদ্ধতার পক্ষে কাহারো উপকার হয়, কাহারো হয় না; তবে দধি সেবন করার পর অল্প বিরেচক ঔষধে অধিক কার্য্য হয়। শিশুদিগের অতিসার এবং অজীর্ণ পীড়াতেই দধি বিশেষ উপকারী। বহুকাল হইতে—১৮৮৭ খৃষ্টাব্দ হইতে প্রচারিত হইয়াছে যে, শিশুদিগের সবুজ বর্ণের মল বিশিষ্ট অতিসারের পীড়ার মূল কারণ এক প্রকার আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণু। এই পীড়ার

শতকরা দুই শক্তির ল্যাকটিক এসিড দ্রবে উপশম হয় বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু কার্য্যতঃ কত ফল পাওয়া যায় সে বিষয়ে নিঃসন্দেহ হওয়া যায় নাই।

মিউকস কোলাইটিস অর্থাৎ সঞ্চিত গ্রহণী পীড়া আরোগ্য করা বড়ই কঠিন, তাহা চিকিৎসক মাঝেই জ্ঞাত আছেন। এই পীড়ার পক্ষেও দধি বিশেষ উপকারী। সঞ্চিত গ্রহণী পীড়ায় ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোনই সুফল লাভ করা যায় না। পীড়ার প্রকৃতিই এই যে, কতক দিবস ভাল থাকে, আবার হয়। এই ভাবে বহুকাল চলিয়া যায়। অনেকে বলেন—এই পীড়ায় পথোর প্রতি দৃষ্টি রাখাই প্রধান কর্তব্য। কিন্তু তাহাতেও যে, বিশেষ ফল হয়, তাহা বোধ হয় না।

বর্তমান সময়ে এই পীড়া ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সুফল হইতেছে। একটা বৃদ্ধা দ্রলোক ঐরূপ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ হইয়া গিয়াছিল। বহুবার রক্ত ও আমমিশ্রিত দাঙ্গ হইত। কোন চিকিৎসাতেই উপকার হয় নাই। শেষে সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া দিয়া সমস্ত দিনে এক সের দই এবং যথেষ্ট পানীয় ব্যবস্থা করায় এক সপ্তাহ পর সমস্ত বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল। সমস্ত দিনে দুইবার মাত্র বাছে হইত। তাহাতে রক্ত ছিল না। এক পক্ষ পরে আমও আর নির্গত হইত না। ইহার কতক দিবস পর হইতে দধি বন্ধ করিয়া দেওয়াতেও চারি মাস কাল ভাল আছে। এইরূপ দৃষ্টান্ত বিস্তর উদ্ধৃত করা বাইতে পারে।

একজন প্রাচীন লেপটেনেন্ট কর্নেল, আই, এম, এসু এর বনিতা বহুকাল বাবৎ সঞ্চিত গ্রহণী পীড়া দ্বারা ভুগিতেছিলেন। কোন চিকিৎসার—এলোপেথী, হোমিও প্যাথি, কবিরাজী ও অবধৌতী—সকল চিকিৎসা করার ফল নিষ্ফল হইয়াছিল। শেষে প্রত্যহ ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ট্যাবলেট্ দ্বারা দধি প্রস্তুত করিয়া পান করায় তিনি এক্ষণে তাগ আছেন। এবং বায়ু পরিবর্তন জন্ম বিদেশে গিয়াছেন।

অনেক লোকের মুখে বড়ই দুর্গন্ধ থাকে, দন্তের পীড়া থাকে, সেই সকল লোক যদি মুখ ধৌত করার পরেই দধি পান করে, তাহা হইলে বিশেষ উপকার হয়। দধি সেবনের পর আর মুখ ধৌত করা নিষেধ, কারণ ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস মুখ মধ্যে থাকিলে বিশেষ উপকার হয়। তবে ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে, উক্ত এসিড অধিক সময় মুখ মধ্যে থাকিতে দেওয়া উচিত নহে। কারণ অল্প কর্তৃক দন্তের অনিষ্ট হয়।

মধু মেহ পীড়াগ্রস্ত রোগীর পিপাসা নিবারণ জন্ত দধি পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে। ক্ষীর শর্করা বর্তমান থাকায় দুগ্ধ পান করিতে দেওয়ার যে আপত্তি থাকে, দধিতে উক্ত ক্ষীর শর্করা ক্ষীরাম্নে পরিণত হওয়ার সে আপত্তিও থাকে না।

যে সকল স্থলে প্রস্তুত দধির অভাব হয়, সে সকল স্থলে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস সজে থাকিলে তাহা চূর্ণ করিয়া দুগ্ধের সহিত পান করিলে উক্ত দুগ্ধস্থিত ক্ষীর সমস্ত ক্রমে ক্রমে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাসে পরিণত হয় এবং সমস্ত দুগ্ধ দধির কার্য্য করে।

এই কার্য্য অল্পে অল্পে সম্পাদিত হইতে থাকে।

যে কোন পীড়ার পূর্ব লক্ষণ কোষ্ঠবদ্ধতা, মল বদ্ধ থাকায় তাহার বিবাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া শোণিত বিবাক্ত করায় স্বতঃ বিবাক্ততার লক্ষণ প্রকাশিত হয়, অত্র হইতে বিবাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত করে; সেই পীড়াতে এক্ষণে দইয়ের ব্যবস্থা দেওয়া হইতেছে। এই সমস্তের মধ্যে অজীর্ণ ও উদরাময়ে অধিক প্রয়োজিত হইতেছে।

এদেশে পরিণাক কার্য্যের সাহায্য জন্ত দধির ব্যবহার যথেষ্ট প্রচলিত। অনেকে মাংস গোলাও প্রভৃতি গুরুপাক জব্য ভোজনের পর দধি পান করা অপরিহার্য্য মনে করেন। এস্থলে ল্যাকটিক ব্যাসিলাস পরিপাকের সাহায্য করে। তজ্জন্ম অজীর্ণ, উদরাগ্নান প্রভৃতি উপস্থিত হয় না।

মাংস সহজে সিদ্ধ হইবে বলিয়া তৎসহ দধি মিশ্রিত করা হয়, তাহা সকলেই জানেন।

দধি উত্তীক্ষণ বিষ নাশক, কলিকাতার মাংসের মধ্যে ক্লীক্‌নিয়া ভরিয়া তাহা কুকুরকে খাইতে দেওয়া হয়। এই মাংস খাওয়ার পরেই আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া—ক্লীক্‌নিয়া বিবে বিবাক্ত হওয়ায় কুকুরের মৃত্যু হয়। কিন্তু আক্ষেপ আরম্ভ হওয়া মাত্রই যদি কুকুরকে ক্রমাগত যথেষ্ট পরিমাণে দই পান করান যায়, তাহা হইলে কুকুরের জীবন রক্ষা হয়। পুলিশের লোকে কুকুর মারার জন্ত ক্লীক্‌নিয়া সেবন করায়। কিন্তু পাড়ার ছেলেরা এইরূপে হুসেই কুকুরের জীবন রক্ষা করে। এই ঘটনা

অনেকবার প্রত্যক্ষ করিয়াছি। কিন্তু বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করিয়া দেখি নাই। আমার বোধ হয় কবিরাজী মতে রোগীকে রসায়ন করিয়া অর্থাৎ বিষ প্রয়োগ করিয়া তাহার কিছু পরেই যে দধি সেবনের ব্যবস্থা দেন, তাহারও ঐ উদ্দেশ্য অর্থাৎ অশোষিত অতিরিক্ত বিবাক্ত পদার্থ দধি সংযোগে বিনষ্ট করা। কিন্তু বিশেষ পরীক্ষা ব্যতীত এই সম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলা যাইতে পারে না। এ সমস্ত কল্পনা সিদ্ধান্ত মাত্র।

সন্ধিবাভ—পীড়ার দধি উপকারী।

Dr Herschell মহাশয় ছদ্মাক্ত জীবাণু সম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা করিয়াছেন এবং তাহার অভিজ্ঞতা সম্বন্ধে রয়াল সোসাইটী অফ্ মেডিসিন নামক সভায় এক প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছেন। তাহার স্থূল মর্ম্ম এই যে, বুলগেরিয়ার প্রস্তুত বিগুচ্ছ ছদ্মাক্ত জীবাণু জীবিত অবস্থায় পাওয়া যায় এবং তাহাতে অপর কোন প্রকার জীবাণু মিশ্রিত থাকে না। নিম্নলিখিত পীড়া-সমূহে এই জীবাণু প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

১। প্রোটীড খাদ্য অল্প মধ্যে পচিয়া যে সমস্ত পীড়া উৎপন্ন করে, তৎসমস্তেই ইহা উপকারী। এই কারণ সম্ভূত পীড়া নানা প্রকার এবং তজ্জাত লক্ষণও নানা প্রকৃতিতে প্রকাশ পায়। যেমন—

(ক) পচন জাত পদার্থের ক্রিয়া জন্ত স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত ফলে অস্ত্রের সাধারণ প্রদাহ, তৎসহ কোলনের প্রদাহ, কোলনের পুরাতন প্রকৃতির প্রদাহ, কোন কোন প্রকার অতিসার, বিশেষতঃ শিশু-

দিগের এই কারণ জন্ত অতিসার, কোলনের স্নেহাশ্রাব প্রকৃতির প্রদাহ, এবং স্নেহা ও ক্লিসিআব প্রকৃতির প্রদাহ প্রভৃতি।

(খ) অল্প মধ্যস্থিত পচনজনিত স্বতঃ বিবাক্ততা। এই শ্রেণীর মধ্যেও অনেক প্রকৃতির লক্ষণযুক্ত বিভিন্ন শ্রেণীর পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণতঃ এই কারণ জন্ত স্বাস্থ্য বিশেষভাবে অল্পে অল্পে ভঙ্গ হইতে থাকে। অনেক প্রকৃতির চর্ম্মরোগেরও ইহাই কারণ। স্নায়বীয় দুর্বলতা, শিশু-দিগের পরিপোষণের বিঘ্ন, রক্তহীনতা, সন্ধি প্রদাহ, কোন কোন স্নায়ুর প্রদাহ, এবং আরও নানাপ্রকার স্নায়বীয় ও পৈশিক পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে।

২। এক বিশেষ প্রকৃতির কোষ্ঠবদ্ধতা পীড়া হয়; কেবল মাত্র সেই প্রকৃতির পীড়ায় ছদ্মাক্ত জীবাণু প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়া যায়। এই প্রকৃতির কোষ্ঠ বদ্ধতার কারণ—যে যে কারণে অস্ত্রের ক্রমগতি উপস্থিত হয়, তাহার কোন কোনটির অভাব বা অন্নতা, তন্মধ্যে অন্ন ও বায়ুর উৎপত্তির অভাব জন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইলে ছদ্মাক্ত জীবাণু প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল পাওয়া যায়। এই শ্রেণীর কোষ্ঠবদ্ধতা নির্ণয় করার উপায় এই যে, অস্ত্রের ক্রিয়া পরীক্ষার্থে যে নির্দিষ্ট খাদ্য আছে, সেই খাদ্য প্রয়োগ করিলে মলে স্বাভাবিক অপেক্ষা কঠিন পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হয়। এই বিশেষ প্রকৃতির কোষ্ঠবদ্ধতাতেই ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। নতুবা বধা তথা—যে কোন প্রকৃতির কোষ্ঠবদ্ধতা হউক না কেন।

দুগ্ধায়জ জীবাণু প্রয়োগ করিয়া কখন উপকার পাওয়ার আশা করা বাইতে পারে না। তজ্জন প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া অনেক স্থলে অপকার হওয়ারই সম্ভাবনা। যে স্থলে অস্ত্রের পেশীর দুর্বলতার জন্য কোষ্ঠ-বদ্ধতা উপস্থিত হইয়াছে, সে স্থলে আন্ত্রিক পেশীর শক্তি বৃদ্ধি করার আশা করিয়া দধি প্রয়োগ করিলে কখন সফল পাওয়া বাইতে পারে না। কেন না ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাসের উক্ত ক্রিয়া নাই। বরং উহার বিপরীত ক্রিয়া প্রকাশ করে অর্থাৎ শিথিল বিধানকে আরও শিথিল করে। ইহাতে উপকার না হইয়া অপকার হয়। এইরূপ শিথিল বিধান তত্ত্বস্থলে দধি অপ্রযোজ্য, তাহা পূর্বেই উল্লেখ করিয়াছি। অপর যে স্থলে কোষ্ঠবদ্ধতার কারণ—অস্ত্রের অবসন্নতাগ্রস্ত স্নায়ুর উত্তেজনার অভাব, সেস্থলেও দুগ্ধায়জ জীবাণু অস্ত্রের স্নায়ুর উত্তেজনা বৃদ্ধি না করিয়া বরং হ্রাস করে। কোষ্ঠবদ্ধতার এই রূপ বহু কারণ আছে, সেই কারণ স্থির করতঃ সেই কারণ ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগের উপযুক্ত হইলে তবেই ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করা উচিত। নতুবা নহে। কেবল হজ্জুকে পড়িয়া যথা তথা প্রয়োগ করিলে কখন সফলের আশা করা বাইতে পারে না। সফলের পরিবর্তে কুফলের জন্মও প্রস্তুত থাকিতে হয়। এইরূপ কুফলে লক্ষপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসকের কোনও ক্ষতি হয় না। কিন্তু নব্য এবং অপ্রসিদ্ধ চিকিৎসকের ক্ষতি হয়।

৩। অস্ত্রের কোন অঙ্গোপচারের কয়েক দিবস পূর্বে হইতে বিগত ল্যাকটিক এসিড

ব্যাসিলাস সেবন করাইলে অল্প মধ্যস্থিত বিবাক্ত পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হওয়ার উপকার পাওয়া যায়।

ডাক্তার হারসেলের মতে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রের ক্রিয়া বিকারে অনেক স্থলে সফল না পাওয়ার কারণের মধ্যে উপযুক্ত কারণ নির্ণয়ে অগ্রাহ্য করাই প্রধান। ইহার মত্রে নিম্নলিখিত কয়েকটাই প্রধান। যথা—

(১) প্রোটিন সংশ্লিষ্ট পদার্থে পচনোৎপত্তি হইয়া তৎশ্রেণীর রোগজীবাণুর বংশ বৃদ্ধি। (২) কার্বোহাইড্রেট—শর্করাস্তক পদার্থে উৎসেচন ক্রিয়ার আধিক্য। এই উভয় শ্রেণীর মধ্যে কেবল মাত্র প্রথম শ্রেণীর পীড়িতেই ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। তজ্জন ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্বে পীড়ার প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করা আবশ্যিক। অজীর্ণ পীড়ার যে অবস্থা আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়া স্বতন্ত্র সংশ্লিষ্ট বলিয়া আমরা সহজে স্থির করিয়া থাকি, যে অবস্থায় শর্করাস্তক পদার্থ—কার্বোহাইড্রেটে অস্বাভাবিক উৎসেচন ক্রিয়ার উৎপত্তি হয়, সেই অবস্থায় ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করিলে যে অস্বাভাবিক উৎসেচন ক্রিয়া নিবারণার্থ আমরা উক্ত ব্যাসিলাস প্রয়োগ করি, প্রয়োগ ফলে তাহার বৃদ্ধি ব্যতীত হ্রাস হয় না, অর্থাৎ তজ্জন প্রয়োগের ফলে অপকার ব্যতীত উপকার হয় না।

উক্ত উভয় অবস্থার পার্থক্য নির্ণয় জটিল পরীক্ষা করা আবশ্যিক। (ক) পচন সংশ্লিষ্ট মলের প্রতিক্রিয়া ক্ষারাক্ত এবং উৎসেচন সংশ্লিষ্ট মলের প্রতিক্রিয়া অম্লাক্ত।

কিন্তু এই নিয়ম সাধারণ হইলেও কচিং কখন ইহার অভ্রা হয়, তাহা স্মরণ রাখা উচিত । নিঃসন্ধেহরূপে উত্তর অবস্থার পার্থক্য নির্ণয় করিতে হইলে strasburger এবং gram stained coverglass বস্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিতে হয় । এই সমস্ত বস্ত্রের বিবরণ এবং পরীক্ষা প্রণালী বর্ণনা করা অনাবশ্যক মনে করিলাম ।

এখানে ইহাও উল্লেখ করা কর্তব্য যে, আমরা বাজারে যে সমস্ত ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ট্যাবলেট ক্রয় করিতে পাই, তাহার কোনটির মধ্যে সামান্য পরিমাণ উক্ত ব্যাসিলাস বর্তমান থাকে । আবার কোনটির মধ্যে এমনও হয় যে, একটা মাত্রও ব্যাসিলাস

থাকে না । উপযুক্ত পরিমাণ ব্যাসিলাস সংযুক্ত ট্যাবলেটের সংখ্যা অতি অল্প । এই অভ্রা উহার প্রয়োগে অনেক স্থলেই কোন ফল হয় না ।

পূর্বে উল্লেখ করিয়াছি এদেশে দধির ব্যবহার কবিরাজী শাস্ত্রের মত অল্পসারে প্রচলিত । তজ্জন্ত আমরা কলিকাতার মানিক-তলা স্ট্রীট-নিবাসী অসাধারণ ধীশক্তি সম্পন্ন সুবিখ্যাত কবিরাজ শ্রীযুক্ত মাধব চন্দ্র ভট্টাচার্য্য মহাশয়কেও এতৎ সম্বন্ধীয় তত্ত্ব সংগ্রহের উপযুক্ত ব্যক্তি মনে করিয়াছি । কারণ বর্তমান সময়ে পাণ্ডিত্যে এবং আয়ুর্বেদ জ্ঞানে তিনি প্রতিদ্বন্দ্বী । আগামী বারে তাঁহার সঙ্কলিত বিবরণ প্রকাশিত হইবে । (ক্রমশঃ)

বিবিধ-তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

ছপিং কফ—চিকিৎসা

(Thursfield)

ছপিং কফের আক্ষেপ নিবারণ জন্ত যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তাহাতে বিশেষ সফল হয় কিনা, সন্দেহ । চিকিৎসক মাত্রেরই অবগত আছেন যে, ছপিং কফে আমরা ঔষধের পর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যাইতেছি, কিন্তু আক্ষেপের নিবৃত্তি করিতে সক্ষম হইতেছি না । ঔষধ সেবন করাইয়া ছপিংকফের আক্ষেপের নিবৃত্তি করা অসম্ভব বলিলেও অতুক্তি হয় না । আক্ষেপ নিবারক এবং কফ নিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ করা সম্পূর্ণ নিষ্ফল । ছুই একটি ঔষধে সামান্য কিছু উপকার পাওয়া যায় মাত্র । বেলেডোনার সহিত ব্রোমাইড একত্রে প্রয়োগ করিলে কিছু সামান্য উপকার হয় । কিন্তু সেই উপকারও স্থায়ী হয় না । এবং প্রথম প্রথম কয়েক দিবস যাহা কিছু অস্থায়ী সফল পাওয়া যায়, কয়েক দিবস প্রয়োগ করিলে শেষে সে অস্থায়ী উপকারও আর পাওয়া যায় না । পরন্তু পুঙ্ক্তে টিংচার বা একড্রুটি বেলেডোনার যে মাত্রা লেখা আছে, সেই মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া কখন সফল হয় না । তদপেক্ষা অনেক অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে তবে কিছু সফল পাওয়া যায় । এবং এইরূপ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করার ফলে কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় না ।

মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হউক, তথাচ মন্দ লক্ষণের—বেলেডোনার বিষক্রিয়ার কোন লক্ষণ উপস্থিত হইল কিনা, তৎপ্রতি সতর্ক দৃষ্টি রাখিয়া বেলেডোনার মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্তব্য । বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইলে আর মাত্রা বৃদ্ধি করা অতুচিত । পূর্ণবয়স্কের পক্ষে টিংচার বেলেডোনার পূর্ণ মাত্রা পোনার মিনিম মাত্র । কিন্তু ছপিং কফাক্রান্ত একটা তিন চারি বৎসর বয়স্ক শিশুকে উক্তমাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা প্রয়োগ করিলে তাহাও সম্ভব হয় । এমন কি, তদপেক্ষায় অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াও বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই । ইনি বলেন—একটা তিন বৎসর বয়স্ক শিশুকে টিংচার বেলেডোনা এক ড্রাম মাত্রায় সেবন করাইলে পর উপকার হইয়াছিল ।

ব্রোমোফরম, মর্ফিন, কোকেন, হিরোইন, ক্লোরাল প্রভৃতি অবসাদক ঔষধে উপকার হয় বলিয়া কথিত হয় । কিন্তু কার্যতঃ কোন সফল পাওয়া যায় না ।

এন্টিপাইরিণ প্রয়োগে আক্ষেপের সংখ্যা হ্রাস হয়—এমুত অনেকে বলেন । কিন্তু কার্যতঃ কোন সফল প্রদান করে কিনা, তদ্বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ আছে । কুইনাইন রোগ জীবাণু নাশক । এই ক্রিয়ার জন্ত ছপিং কফে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কিছু সফল পাওয়া যায় । পরন্তু ইহার বলকারক ক্রিয়ার জন্ত সফল হয় । কিন্তু ইহার প্রধান দোষ এই যে,

ইহার তিক্তাস্বাদন জন্ম শিশুদিগকে এই ঔষধ সেবন করান বড়ই অসুবিধা। বেলেডোনা ব্রোমাইডের সহিত কুইনাইনও ব্যবস্থা করা উচিত।

নানা প্রকার ঔষধ নাকের মধ্যে এবং গলার মধ্যে প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন উপকার হয় না।

ক্রিয়া বিকারজ অজীর্ণ পীড়া।

(Drummend)

অপরিপাক বা অজীর্ণ পীড়ার বিভাগ করিতে হইলে অসংখ্য শ্রেণী বিভাগ করিতে হয়। কারণ, অজীর্ণ পীড়া নিজে একটি পীড়া নহে। অল্প পীড়ার লক্ষণ মাত্র। কারণতঃ এইরূপ হইলেও কার্যতঃ কিন্তু অনেকে ইহার অনেক রূপ শ্রেণী বিভাগ করিয়া থাকেন। যেমন—ক্রিয়া বিকার জনিত অজীর্ণ পীড়া, বিনার বিকার জনিত অজীর্ণ পীড়া, গৌণ বা পরম্পরিত অজীর্ণ পীড়া ইত্যাদি। আমরা এস্থলে ডাক্তার ড্রামণ্ড মহাশয় লিখিত “ক্রিয়া বিকার জনিত অজীর্ণ পীড়া” প্রবন্ধের কোন কোন অংশ সঙ্কলিত করিতেছি।

পাকস্থলী এবং ভিওডিনমের ক্ষত, পাকস্থলীর প্রসারণ, পাইলোরিক অবরোধ, পাকস্থলীর মারাত্মক পীড়া প্রভৃতি বাহ্যতে বিধান বিকার বর্তমান থাকে, তাহা এই প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয় নহে। সে সমস্ত পীড়া অল্প চিকিৎসার অন্তর্গত। কিন্তু ক্রিয়া বিকার জনিত পীড়া ঔষধীয় চিকিৎসার অন্তর্গত। আমরা সাধারণতঃ যে সমস্ত

অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত রোগী প্রাপ্ত হই, তাহার অধিকাংশই প্রায় ক্রিয়া বিকার জনিত অজীর্ণ পীড়া।

অল্পজ অজীর্ণ পীড়া—সাধারণতঃ পাকস্থলীর লবণ দ্রাবকের আবেগ পরিমাণ অধিক হইলেই সাধারণ লোকে সেই পীড়াকে অস্থলের পীড়া বলিয়া থাকে। তাহার বিপরীত প্রকৃতি অর্থাৎ লবণ দ্রাবক আবেগ অল্পতা হইলে পাকস্থলীর দুর্বলতা অর্থাৎ এটোনিক ডিসপেনিয়া নামে উক্ত হইয়া থাকে। অল্প প্রকৃতির পীড়ায় শর্করাস্তক পদার্থ পরিপাক হয় না। এই শ্রেণীর রোগী খেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য পরিহার করে। যকৃতের ক্রিয়া স্বাভাবিক রূপে সম্পন্ন না হওয়াও এক শ্রেণীর পীড়ার কারণ। অপর শ্রেণীর পীড়ার কারণ—পরিপাক যন্ত্রের স্বাভাবিক সঞ্চালনের ব্যতিক্রম। এইরূপ ভাবে শ্রেণী-বিভাগ করিলে চিকিৎসার পক্ষে বিশেষ সাহায্য হয় কিনা, সন্দেহ। তবে বিজ্ঞানে সমস্ত রোগ নির্ণীত হয়, তাহার কান সন্দেহ নাই।

লবণ দ্রাবকের ন্যূনাধিক্য

ক্রিয়া বিকার জনিত অজীর্ণতা প্রাপ্ত —পাচক অঙ্গের দোষভুক্ত রোগী পাইলেই আমাদের কাছে তখনই স্থির করিতে হয় যে, উক্ত অঙ্গের আধিক্য, না অল্পতার জন্ম অর্থাৎ সবলতা বা দুর্বলতার জন্ম অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হইয়াছে কিনা, এই বিষয় স্থির মায়াংসা করা। কিন্তু কার্য তত সহজে নহে।

সবল, কক্ষতৎপর, উদ্যোগী লোক-দেগের সাধারণতঃ অল্পরসাবিধা জনিত অজীর্ণ

পীড়া উপস্থিত হয়। নান অগ্নরসযুক্ত রোগী ইহার বিপরীত প্রকৃতি বিশিষ্ট। অগ্নের আধিক্য থাকিলে প্রায়ই বেশ ক্ষুধা বর্তমান থাকে, অনেক স্থলে ক্ষুধার আধিক্য দেখিতেও পাওয়া যায়। অথচ তৎসঙ্গে সঙ্গে পাকস্থলীর স্থানে ভারবোধ, বুক জ্বালা, মুখ দিয়া জল ওঠা ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে। আহারের কতকগুলি পরে এই সকল লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। কিন্তু পাচক রসে লবণ দ্রাবকের অগ্ন্যভ্যুত অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত রোগী প্রায়ই দুর্বল প্রকৃতি, খিটখিটে স্বাভাবের হইয়া থাকে। ইহাদের ভাল ক্ষুধা হয় না, আহারের অব্যবহিত পরে পাকস্থলীর স্থলে বেদনা এবং অশাস্তি উপস্থিত হয়—উদরগ্রন্থান বর্তমান থাকে। বতকণ পর্যন্ত পরিপাক কার্য শেষ না হয় ততকণ পর্যন্ত এই সমস্ত লক্ষণ বর্তমান থাকে। পরিপাক হইবে না আশঙ্কা করিয়া রোগী যা তা খাইতে ভয় পায়, খাইলেও বাস্তবিক যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। কিন্তু যে সমস্ত রোগীর অগ্ন্যধিক্য বর্তমান থাকে তাহারা কিছু খাইলেই উপশম বোধ করে।

উক্ত শ্রেণীর—পাচক রসে অগ্নের বিকার প্রযুক্ত অজীর্ণ রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্বেই আমাদিগকে ইহাই স্থির করিতে হয় যে, অগ্নের আধিক্য কিম্বা অগ্ন্যভ্যুত জীর্ণ—কোন কারণ জন্য অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হইয়াছে। দ্বায়বীয় দুর্বলতার লক্ষণযুক্ত রোগীর লবণাগ্নের অগ্ন্যভ্যুত জীর্ণ অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হইলে অগ্ন এবং নক্সতমিক দ্বারা ব্যবস্থাপত্র দিলে উপকার হয়। এই শ্রেণীর রোগীর মধ্যে মধ্যে পাকস্থলীর সন্ধি প্রকৃতির প্রদাহ উপস্থিত হয় এবং সেই সময়েই প্রায়

চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়। তদ্রূপ অবস্থায় পাকস্থলীর স্নিগ্ধ কারক ঔষধ—অগ্ন নাশক, বিসমথ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিলে উপকার পাওয়া যায়। উক্ত প্রদাহ পাকস্থলীর শৈথিল্যিক ঝিল্লিতে উপস্থিত হওয়ার জন্য গ্যাস্ট্রাইটিস সংজ্ঞা দেওয়া হইয়া থাকে। পথ্যও এই সময়ে কোমল হওয়া আবশ্যক। এই শ্রেণীর রোগীর পথ্য সম্বন্ধে সাবধানতা অবলম্বন করা একটি প্রধান বিষয়। চিকিৎসার আরম্ভ হইতেই তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। ইহাদের প্রায়ই কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। তাহার প্রতিকার এবং অগ্ন্যসহ বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। এই ঔষধ আহারের অব্যবহিত পূর্বেই সেবন করান আবশ্যক।

অগ্ন্যধিক্য জন্ত অজীর্ণ পীড়ার চিকিৎসার অগ্ননাশক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে হয়। এই অগ্ননাশক ঔষধ কোন সময়ে সেবন করিতে হইবে, তাহা রোগীকে ভাল করিয়া বুঝাইয়া দেওয়া আবশ্যক। নতুবা ঔষধে কোন সফল হয় না। উপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াও কেবলমাত্র সেবনের সময় নির্দিষ্ট করিয়া না দেওয়ায় চিকিৎসক সুষম লাভে অক্ষম হইয়া থাকেন এবং রোগীর অনর্থক সময় এবং অর্থনষ্ট হয়। তজ্জন্য রোগী আহারের কতকগুলি পরে ঔষধ সেবন করিবে, তাহা নির্দিষ্ট করিয়া বলিয়া দিতে হইবে এবং পুনর্বার রোগী আসিলে তাহাকে জিজ্ঞাসা করিতে হইবে যে, উপদেশ অনুযায়ী ঔষধ সেবন করিয়াছে কিনা?

অগ্ন্যধিক্য জনিত অজীর্ণ পীড়া স্থির রূপে নিশ্চিত হইলে আহারের এক কিম্বা দুই ঘণ্টা

পরে অন্ননাশক ঔষধ—সোডা, বিসমথ প্রভৃতি দ্বারা ঔষধ সেবন করাইলে বিশেষ সফল পাওয়া যায়। অবশ্য এতৎ সহ উপযুক্ত পথ্য ব্যবস্থা করা আবশ্যিক। অন্নের আধিক্য, না অন্নতার জন্ত পীড়া হইয়াছে? তাহা নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন এবং তাহা নির্ণয় না করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিলে কোন সফল পাওয়ার আশা করা বাইতে পারে না।

ক্রিয়াবিকার জনিত অজীর্ণ পীড়ার কারণের মধ্যে অল্পযুক্ত আদ্য, দ্রুত ভক্ষণ, দস্তের দোষ, অসম্পূর্ণ চর্ষণ, অনির্দিষ্ট সময়ে আহার, রোগজীবাণু পুরাতন বিষাক্ততা, অতিরিক্ত মদ্যপান, অত্যধিক ধূমপান, কোষ্ঠ-বদ্ধতা এবং অজ্ঞাত পীড়ার পরম্পরিত ফল,— যেমন ব্রাইটের পীড়া, ক্ষয়কাশ, এবং অজ্ঞাত পুরাতন দুর্বলকারক পীড়া। আবার অল্প কোন দূরবর্তী পীড়ার ফল—যেমন প্রুট প্রুইর পীড়া জন্ত মূত্র আবদ্ধ থাকিলে ঐ পীড়া আরোগ্য হইলে অজীর্ণ পীড়াও আপনা হইতে আরোগ্য হয়। তাহার কোন চিকিৎসা করিতে হয় না। দ্বায়ু মণ্ডলের সহিতও পরিপাক ক্রিয়ার সম্বন্ধ আছে। মানসিক বিকৃতির ফলে ক্রিয়া বিকার জনিত অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয়। এ সম্বন্ধে পরে আলোচনা করা বাইবে।

অজীর্ণ রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইলে প্রথমেই তাহার কারণ নির্ণয় করা আবশ্যিক। একই কারণে এক এক রোগীর এক এক রূপ লক্ষণ প্রকাশিত হওয়া থাকে প্রকৃতির পার্থক্যের ফল। একই রোগী এক এক বারে ভিন্ন ভিন্ন রূপ লক্ষণ উদ্বেগ করিতে পারে। একজন বলে

তাহার মুখদিয়া জল উঠে এবং জ্বালা করে। অল্প জন বক্ষঃস্থলে বেদনা বা ভারবোধ করে। অপর একজন বলে যে, তাহার সকাল বেলা পেট ফাঁপা থাকে, উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বেদনা বোধ করে। কাহারো রজনীতে নিদ্রা হয় না, এবং পেট গরম হয়, এই রূপ অসংখ্য বিভিন্ন প্রকৃতির লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই সমস্ত ব্যক্তিগত লক্ষণ ব্যক্তিগত অভ্যাসের উপর কথকটা নির্ভর করে, তজ্জন্ত রোগীর কোন বিষয়ে কিরূপ অভ্যাস, তাহার অনুসন্ধান করিয়া প্রতিবিধান করিতে হয়। অত্যধিক পরিশ্রম, বিশ্রামের অভাব জন্ত দুর্বল শরীর লোকের অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয়। অপর নিকট, দুপাচ্য খাদ্যের জন্তও অজীর্ণ পীড়া হইয়া থাকে। এই সমস্ত কারণ দূর না করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে কখন উপকার হইতে পারে না।

অজীর্ণ পীড়ার অপ্রকৃত কারণ।

অনেক সময় এমন দেখিতে পাওয়া যায় যে, রোগী হয় তো অত্যধিক মদ্যপায়ী অথবা অত্যধিক ধূমপানের অভ্যাস আছে, চিকিৎসকের নিকট তাহা প্রকাশ করা লজ্জাজনক বিবেচনা করে। এবং প্রকৃত কারণ গোপন করিয়া অজীর্ণ পীড়ার অন্তরূপ কারণ নির্দেশ করে। রোগীর সমস্ত রজনী অত্যাচার করিয়া অতিবাহিত করাই হয় তো তাহার অজীর্ণ পীড়ার কারণ। কিন্তু ইহা কখন আশা করা বাইতে পারে না যে, রোগী তাহা চিকিৎসকের নিকট প্রকাশ করিয়া বলিবে। তজ্জন্য রোগী কোন অপ্রকৃত কারণ নির্দেশ করিলে প্রকৃত কারণ কি, তাহা অনুসন্ধান করিয়া

বহির্গত করা চিকিৎসকের কর্তব্য। কিন্তু এই সমস্ত অত্যাচার—মন্দ অভ্যাস প্রভৃতি অমুসন্ধান করিতে হইলে এত সতর্কভাবে অমুসন্ধান করিতে হইবে যে, সেই অমুসন্ধান ফলে যেন রোগীর কোন মানসিক অশান্তির কারণ উপস্থিত না হয়। স্ত্রীলোকের পীড়া হইলে এই অমুসন্ধান কার্য্য কতদূর গুরুতর, তাহা সকল চিকিৎসকেই সহজেই অনুভব করিতে পারেন। এমন হওয়া আশ্চর্য্য নহে যে, অসাবধানে কোন প্রদ্র জিজ্ঞাসা করিলে হয় তো সে বিরক্ত হইয়া তাঁহা দ্বারা চিকিৎসা না করানই ভাল মনে করিতে পারে।

অনাবশ্যকীয় গুরুতর ভোজন জন্ত রক্তাধিক্য ধাতু প্রকৃতির রোগীর অজীর্ণ পীড়া হইলে প্রায়ই মুখে বিস্তাদ অনুভব করে। রক্তনীতে জিহ্বা শুষ্ক, এবং রসহীন, ও নাসিকার রক্তাধিক্য এবং পাকস্থলী প্রদেশে ভারবোধ করে। এই শ্রেণীর রোগীর জিহ্বা ক্ষীত ও দন্তের দাগযুক্ত, কখন কখন জিহ্বায় ক্ষত হয়। অক্ষুধা, বিবমিষা, উদরাগ্নান, ও প্রবাস বায়ুতে দুর্গন্ধ থাকে। এই শ্রেণীর রোগীর উপযুক্ত পথ্য নির্ণয়, লাবণিক বিরেচক এবং স্বাস্থ্য নাশক ঔষধ ব্যবহা করিলে বেশ উপকার হয়। কিন্তু কদভ্যাস পরিত্যাগ না করিলে কখন সুফল হইতে পারে না। আহারের পরিমাণ হ্রাস করিয়া দেওয়া আবশ্যক। খাদ্যের পরিমাণের হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে বিশ্রামের ব্যবস্থা করা আবশ্যক। অতিরিক্ত খাদ্যই যে স্থলে অজীর্ণ পীড়ার কারণ, সেস্থলে খাদ্যের পরিমাণ হ্রাস করাই প্রধান চিকিৎসা। বড়লোকের ঘরেই এই শ্রেণীর পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। উদরাগ্নান, আহাৰান্তে উদর-

ক্ষীতি, তজ্জাতাব, ঘোরতর আলস্য, অমুৎসাহ ইত্যাদি ইহার লক্ষণ। মদ ইত্যাদি নেশাকর পদার্থ সেবন বর্জন করান যেমন কঠিন, অত্যধিক ভোজন করা অভ্যাস ত্যাগ করানও তজ্জপ কঠিন। তবে সুখের বিষয় এই যে, এদেশে এই শ্রেণীর রোগীর সংখ্যা বিরল।

কেবল খাদ্য অধিক হইলেই যে অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয়, তাহা নহে। পরন্তু এক এক রোগীর এক এক শ্রেণীর খাদ্য সহ হয় না। যেমন কেহ অনায়াসে দুই সের দুগ্ধ পান করিয়া পরিপাক করিতে পারে, অপর একজন হয় তো এক পোয়া দুগ্ধও পরিপাক করিতে পারে না। অথচ ঐ পরিমাণ পান করে এবং তজ্জন্য অজীর্ণ পীড়ার উৎপত্তি হয়। এস্থলে দুগ্ধ পরিত্যাগ করাই চিকিৎসা। এই রূপ কোন বিশেষ খাদ্যের জন্য অজীর্ণ পীড়া হইলে তাহা ঠিক করিয়া পরিত্যাগ করাই বিধি। ইহা ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্বের ফল। আবার অন্য এক প্রকৃতি অভ্যাস আছে যেমন—অত্যধিক পরিমাণ লবণ না হইলে কোন খাদ্যই তাহাদের ভাল লাগে না। এইরূপ অধিক পরিমাণ লবণ তজ্জপ করার ফলে পাকস্থলীতে লবণালয়ের পরিমাণ অধিক হওয়ায় অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয়। এস্থলে খাদ্যে লবণের পরিমাণ হ্রাস করাই উক্ত অজীর্ণ পীড়ার চিকিৎসা। অত্যধিক মসলা, মিষ্ট দ্রব্য, জল ইত্যাদি সম্বন্ধেও এই নিয়ম।

খাদ্য।

অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত রোগীর দন্ত ও মাড়ী পরীক্ষা করা কর্তব্য। দন্তের পীড়া থাকিলে

তাহার চিকিৎসা আবশ্যক। অজীর্ণ পীড়া-
প্রস্তুত রোগীর পক্ষে চর্মাখাদ্য উত্তমরূপে চর্ষণ
করিয়া তৎপরে গলাধঃকরণ করা উচিত।
আহারান্তে কিছুকাল বিশ্রাম আবশ্যক।
চা, কাকী, মিষ্ট, সুরা, প্রভৃতি উত্তেজক,
আলু প্রভৃতি তরকারী, ও কফী প্রভৃতি
শাকশবজী, বর্জন করা উচিত। রোগী
যাহা সহজে পরিপাক করিতে পারে, সে
তাহাই ভক্ষণ করিবে। এ বিষয় চিকিৎসক
অপেক্ষা রোগী তাহার নিজ পরিপাক শক্তির
বিষয় অধিক বুঝিতে পারে।

তামাকের ধূম পানে দুই প্রকারে পরি-
পাক ক্রিয়ার বিষয় উপস্থিত করে। প্রথম,
ধূম সাক্ষাৎ সম্বন্ধে মৈল্লিক ঝিল্লির উত্তেজনা
উপস্থিত করার উক্ত ঝিল্লির আবণ ক্রিয়া বৃদ্ধি
হয়। চক্ষে ধূম লাগিলে আমরা ইহা প্রত্যক্ষ
করিয়া থাকি। ঐরূপ পাকস্থলীতে শ্রাব বৃদ্ধি
হয়। দ্বিতীয় শোণিত হইয়া দুর্বর্তী ক্রিয়ার
পরম্পরিত ফল—অধিক ধূম পান করিলে
তাহার বিষাক্ত পদার্থ শোণিত হইয়া শোণিত
সহ মিলিত হইয়া স্নায়ুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ
করে—গ্যান্‌গ্লিয়ার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে,
তাহারই প্রতিকলিত ক্রিয়া ফলে প্রান্তবর্তী
স্নায়ুর উত্তেজনা হওয়ার পাকস্থলীর শ্রাবের
পরিমাণ বৃদ্ধি হয়, পাচক রসে লবণ শ্রাবকের
পরিমাণ বৃদ্ধি হওয়ার অস্বাধিক্য জনিত
অজীর্ণ পীড়া বৃদ্ধি হয়, নাইকোটিন গ্যান-
গ্লিয়ার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, নাইকোটিন
শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি কারক। ইহার এই
ক্রিয়া এডরিগালিন অপেক্ষাও প্রবল। এই
জন্ত-নাইকোটিন বিষাক্ততায় অজীর্ণ পীড়া উপ-
স্থিত হয়। তামাকের ধূম পানে পাকস্থলীর

পাচক রসের শ্রাব পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। একত্ৰ
গুরুতর ভোজনের পর তামাকের ধূম পান
করিলে পরিপাকের সাহায্য হয়।

স্নায়বীয় অজীর্ণ পীড়া।

স্নায়ুগুণের ক্রিয়ার বিকৃতির ফলে
অনেক স্থলে অপরিপাক উপস্থিত হয়, এই
শ্রেণীর রোগী আমরা বিস্তর দেখিতে পাই।
অনেক সময়ে আমরা এমন দেখিতে পাই যে,
স্নায়বীয় অবসন্নতায় মানসিক অসুস্থতার জন্ত
অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হয়। রোগী
এবং চিকিৎসক উভয়ে মনে করিতে পারেন
যে, অজীর্ণ পীড়ার জন্তই মানসিক অবসন্নতা
উপস্থিত হইয়াছে। বাস্তবিক কিন্তু মানসিক
অসুস্থতাই প্রধান কারণ। অপরিপাক তাহার
আত্মযজ্ঞিক লক্ষণ মাত্র। এইরূপ স্নায়বিক
অপরিপাকের লক্ষণ নিয়ত থাকিতে পারে।
কিন্তু কোন কোন স্থলে অনিয়মিত পর্যায়
ক্রমে উপস্থিত হইতে থাকে। রোগী কয়েক
দিবস ভাল থাকে; আবার পীড়ার লক্ষণ
উপস্থিত হয়। স্নায়বীয় অপরিপাক উল্লেখ
করিতে হইলে প্রবন্ধ সুদীর্ঘ হওয়ার
আশঙ্কায় বারান্তরে তাহার আলোচনা করার
বাসনা রহিল।

এপেণ্ডিসাইটিস্—

কখন অস্ত্রোপচার কর্তব্য?

(Rowlands.)

সাহেবদিগের দেশের তুলনায় এদেশে
এপেণ্ডিসাইটিস্ পীড়াপ্রস্তুত রোগীর সংখ্যা
বিবল। কিন্তু তাই বলিয়া যে অতিবিবল
তাহা আমার বোধ হয় না। মধ্যো মধ্যো

আমরা এই পীড়া প্রত্য রোগী দেখিতে পাই। তবে আমাদের বোধ হয় যে, অনেক স্থলে প্রকৃত রোগ নির্ণীত না হওয়ার আমরা এই শ্রেণীর রোগীর সংখ্যা অতিবিরল বলিয়া মনে করি।

কোনও একজন বড় লোকের কোন বিশেষ পীড়া হইলে সেই পীড়ার বিষয় অনেক লোকের মনোযোগ আকর্ষণ করে। সম্রাট সপ্তম এডোয়ার্ডের এপেন্ডিসাইটিস হওয়ার তৎকালে এতৎ সম্বন্ধে এদেশে বিশেষ আলোচনা হইয়াছে। আবার বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের প্রধান সেক্রেটারী সার চার্লস এলেনের এই পীড়ার অস্ত্রোপচার হওয়ার পর মৃত্যু হওয়ার বর্তমান সময়ে অনেকেই এতৎ সম্বন্ধে আলোচনা আরম্ভ করিয়াছেন। কোন রোগীর পেটে ব্যথা হইলেই তিনি প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করেন যে, এপিণ্ডিসাইটিস তো হয় নাই? তাহা হইলে অস্ত্রোপচার করিলেই মারা যাইব। এপেন্ডিসাইটিসের অস্ত্র অস্ত্রোপচার করার সার চার্লস এলেন মহাশয়ের মৃত্যু হইয়াছে সত্য কিন্তু তাই বলিয়া যে সর্বস্থলেই ঐরূপ ফল হয়, তাহা নহে। অস্ত্রোপচারেরও সময় ও অসময় আছে। এই সময় ও অসময়—দেশ বিশেষে বিভিন্নরূপ, অস্ত্রচিকিৎসকের মত অনুসারে বিভিন্নরূপ এবং রোগীর অবস্থানুসারেও বিভিন্নরূপ হইয়া থাকে। এদেশে হস্পিটালে গরীব রোগী ব্যতীত অস্ত্র সহজে অস্ত্রোপচার করা হয় না। এদেশ অপেক্ষা ইংলণ্ডে এই পীড়ার অধিক স্থলে অস্ত্রোপচার করা হইয়া থাকে। আবার ইংলণ্ড অপেক্ষা আমেরিকায় আরো অধিক সংখ্যায় অস্ত্রোপচার

সম্পাদিত হয়। তবে বর্তমান সময়ে যেন বোধ হয় সর্বত্রই এপেন্ডিসাইটিসের অস্ত্রোপচার সংখ্যা অনুপাত অনুসারে অল্প হইয়া আসিতেছে। কয়েক বৎসর পূর্বে এপেন্ডিসাইটিস হইয়াছে অনুমান সিদ্ধান্ত হইলেই অস্ত্রোপচার করা হইত। এখন আর তাহা করা হয় না। একটু মৈথ্য ধরিয়া বিবেচনা করা হইয়া থাকে।

এপেন্ডিসাইটিসে কখন অস্ত্রোপচার কর্তব্য? এই প্রশ্নের উত্তর আমরা গায়জ হস্পিটালের ডাক্তার রোয়াল্ডস্ মহাশয়ের প্রবন্ধ হইতে সঙ্কলিত করিলাম।

বর্তমান সময়ে অধিকাংশ অস্ত্র চিকিৎসক এবং সাধারণ চিকিৎসকের মত এই যে, একবার এপেন্ডিসাইটিস হইলেই উক্ত এপেন্ডিক্স উচ্ছেদ করাই সৎ পরামর্শসিদ্ধ। কারণ, একবার এই পীড়া হইলে তার পরে যে উক্ত পীড়া হইবে না, তাহার কোন প্রমাণ নাই। এবং ইহাই দেখা যায় যে, একবার এপেন্ডিসাইটিস হইলে পুনর্বার হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। পরন্তু পুনর্বার আক্রান্ত হইলে তাহা প্রথমবারের জায় সামান্য প্রকৃতির না হইয়া প্রবল প্রকৃতির প্রদাহ হইতে পারে। এবং অনেক স্থলে তজ্জন হইতে দেখা যায়। প্রথম আক্রমণে হয়তো অস্ত্রাবরক ঝিলি প্রবল 'ভাবে' আক্রান্ত হয় নাই। কিন্তু দ্বিতীয় বারে তজ্জন হইতে পারে। প্রথম বারে প্রদাহজ আবদ্ধতার আবদ্ধ হইলে কতক দিবস পরে উক্ত আবদ্ধতা অন্তর্হিত হয় এবং অনাবদ্ধ এপেন্ডিক্স উদর গহ্বর মধ্যে অবস্থান করে। কয়েকবার সামান্য প্রকৃতির প্রদাহ হওয়ার পর একবার

এবল প্রকৃতির প্রদাহ হইতে দেখা যায়। এইজন্য এপেন্ডিসাইটিস্ হইলে তাহার তিন সপ্তাহ পরেই উক্ত এপেন্ডিক্স উচ্ছেদ করাই সংপরামর্শ সিদ্ধ।

কেহ কেহ বলেন—দ্বিতীয়বার প্রদাহ উপস্থিত হইবে কিনা, তাহার কোন স্থিরতা নাই, তজ্জন্ত তিন সপ্তাহ পরে এপেন্ডিক্স উচ্ছেদ না করিয়া দ্বিতীয়বার আক্রমণের প্রথমাবস্থায় ইহা উচ্ছেদ করাই সংপরামর্শ সিদ্ধ মনে করেন। কিন্তু তদ্বত্তরে ইহা বলা যায় যে, আমরা সচরাচর দেখিতে পাই যে, একবার এপেন্ডিসাইটিস্ হইলে তাহা পুনঃপুনঃ হইতে থাকে। এবং দ্বিতীয়বার প্রদাহ উপস্থিত হইলে, তাহা কখন, কোন স্থানে থাকা সময়ে ও কিরূপ প্রকৃতির প্রদাহ হইবে, তাহার নিশ্চয়তা কিছুই নাই। হয়তো এমন স্থানে অবস্থান সময়ে প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে যে, তথায় এপেন্ডিক্স উচ্ছেদ করার উপযুক্ত চিকিৎসক এবং চিকিৎসালয় না থাকিতে পারে এবং তদ্রূপ অবস্থায় রোগীকেও স্থানান্তর করা অসম্ভব হইতে পারে। এইরূপ আশঙ্কার প্রতি বিধান জ্ঞাই পূর্বেই এপেন্ডিক্স উচ্ছেদ করা কর্তব্য।

প্রদাহ আক্রমণের তিন সপ্তাহ পরেই প্রদাহজাত শ্রাব সমূহ শোষিত হইয়া যায়। অল্প স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। তজ্জন্ত উচ্ছেদ অস্ত্রোপচারের ইহাই উপযুক্ত সময়। তৎপূর্বে প্রদাহজাত শ্রাব বর্তমান থাকায় অস্ত্রোপচারের অন্ত্রবিধা ও শোণিত শ্রাব হইতে পারে। পুত্র বর্তমান থাকাত অসম্ভব নহে। পুত্র থাকিলে ড্রেনেজ দিতে হয়।

তাহার ফলে কর্তিত স্থলে পরে অস্ত্রবৃদ্ধি পীড়া উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

কখন কখন এবল আক্রমণ নাতিপ্রবল আক্রমণে পরিণত হয়। প্রদাহ লক্ষণ সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হয় না। এইরূপ অবস্থায় প্রত্যাহ সামান্য অর হয়, পীড়িত স্থানে সামান্য বেদনা বর্তমান থাকে। সেই স্থানে সঞ্চাপ দিলে অভ্যন্তরে একটা দণ্ডার অম্লরূপ বোধ হয়—এইরূপ লক্ষণ বর্তমান থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, স্থল প্রাচীরে আবদ্ধ সামান্য পুত্র সঞ্চিত রহিয়াছে—একটা ক্ষুদ্র স্ফোটক হইয়াছে। এই সমস্ত লক্ষণ বর্তমান থাকিলে বিনা অস্ত্রোপচারে আরোগ্য হওয়ার আশায় কেবল সময়ের অপব্যয় করা হয় মাত্র। পরন্তু স্ফোটক বিদীর্ণ হইলে অস্ত্রাবরক ঝিল্লির ব্যাপক প্রদাহ হওয়ার আশঙ্কাও বর্তমান থাকে। তজ্জন্য অনতিবিলম্বে অস্ত্রোপচার করাই সংযুক্তি সঙ্গত।

ডাক্তার রোল্যান্ডের মতে এপেন্ডিসাইটিস্ পীড়া নির্ণীত হইলে প্রথমে অস্ত্রোপচার করা কর্তব্য। এইরূপে অল্প সময় মধ্যে অস্ত্রোপচার করিলে পরবর্তী উপসর্গ সমূহের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায়। ইহাতে অস্ত্রোপচারের কষ্ট, অর্থব্যয়, সময় নষ্ট এবং দুশ্চিন্তার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায়। এই সময়ে প্রদাহজাত আবদ্ধতা উপস্থিত হয় না। তজ্জন্য অস্ত্রোপচার সহজ সাধ্য হয়। প্রদাহ এপেন্ডিক্স ব্যতীত অন্যান্য গঠন আক্রমণ না করিলে অস্ত্রোপচার ফলে অন্য কোন বিপদই উপস্থিত হয় না। যত বিলম্ব করা হয়, অন্যান্য গঠন তত অধিক প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার বিপদের আশঙ্কা ক্রমে অধিক হইতে থাকে।

এইজন্য প্রথমাবস্থায় অস্ত্রোপচারের মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অল্প এবং বত বিলম্ব করা হয় মৃত্যু সংখ্যা তত অধিক হয়।

অনেকে কিন্তু উপরোক্ত মতের পক্ষপাতী নহেন। এই শ্রেণীর লোকের মত এই যে,

যে সমস্ত রোগীর বিনা অস্ত্রোপচারেই আরোগ্য লাভ করার সম্ভাবনা ছিল, তাহা-
দিগকেও অনর্থক অস্ত্রোপচারের অধীনে
আনা হয়।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর
নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি

এপ্রিল ও মে। ১৯১০

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
ঐতলোক্যচন্দ্র রায় ক্যাথল হস্পিটালের
সুঃ ডিঃ হইতে বর্জমান জেলার অন্তর্গত
কালনা মহকুমার কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত
হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
ইন্দ্র কমল রায় বশোহর ডিসপেনসারীর
সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএ অস্থায়ী ভাবে
কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
এমিলী স্থল দারজিলিংএর পেরিপেটিক
কার্য্য হইতে শ্রীযুক্ত হুলাই লামার সহচর
দিগের নিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন
শ্রীযুক্ত সাহাব উদ্দীন দারজিলিংএর তিস্তাসেতু
ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন।
বিদায় অস্ত্রে ক্যাথল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ
করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
বিনোদ চরণ মিত্র সাঁওতাল পরগণার
অন্তর্গত রক্তমহল মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য
হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অস্ত্রে কটক
জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন
শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে বারভাঙ্গা পুলিশ

হস্পিটালের কার্য্য হইতে উক্ত জেলার
অন্তর্গত মধুবানী ডিসপেনসারীর কার্য্য বিগত
২৪শে অক্টোবর হইতে ৬ই নবেম্বর পর্য্যন্ত
অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
অবৈতপ্রসাদ মাহান্তী বারভাঙ্গা জেল হস্পি-
টালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পি-
টালের কার্য্য বিগত ২৮শে অক্টোবর হইতে
৬ই নবেম্বর পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন
করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত শামমোহন লাল চতুর্থ শ্রেণীর সব
এসিস্ট্যান্ট সার্জেন নিযুক্ত হইয়া বিগত ১৫ই
মার্চ হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে
সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন
শ্রীযুক্ত সৈয়দ মাহমদ ওয়রেশ হোসেন
মুন্সের জেলার অন্তর্গত চাকলাবাদ ডিস-
পেনসারীর কার্য্য হইতে মুন্সের পুলিশ
হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন
শ্রীযুক্ত বোগেন্দ্রচন্দ্র সেন মুন্সের জেলার
অন্তর্গত পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে
চাকলাবাদ ডিসপেনসারীর কার্য্যে বদলী
হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
কালীচরণ পট্টনায়ক পুরীর অন্তর্গত বাণপুর
ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিগত
২৫শে মার্চ হইতে পুরী পুলিশ হস্পিটালে
সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত

রজনীকান্ত ঘোষ হাজারীবাগ জেলার সর্পাঘাত সম্বন্ধীয় অসুস্থকান কার্য্য হইতে তথায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

২০। শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ নন্দী দেওঘরে ১৬ই মার্চ হইতে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাইমোহন রায় খুলনা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার উডবরণ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ১লা হইতে ২৫শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন । এই সময়ে উক্ত হস্পিটালের সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্রীমহেন্দ্র দাস মহাশয় কলিকাতা সেশন কোর্টে সাক্ষ্য দেওয়ার জন্য অসুস্থ ছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার ক্যাথেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত হস্পিটালের রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সেক আবুল হোসেন ক্যাথেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কলিকাতার পুলিশ লকআপের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ স্কুল ভাগলপুর সেন্টাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুর ডিসপেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রচন্দ্র দাস গুপ্ত ভাগলপুরের অন্তর্গত মাধীপুরা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুর ডিসপেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ বশোহর ডিস্-

পেনসারীতে বিগত ৫ই হইতে ২৬শে মার্চ পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ সবছল হক সারণ জেলার অন্তর্গত মহারাজগঞ্জ ডিসপেনসারীর কার্য্য বিগত ২৮শে জানুয়ারী হইতে ২৫শে মার্চ পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে হুগলী জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্রীমামোহন লাল কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ হাজারীবাগ ডিসপেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মন্থনাথ রায় সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসান বাণী ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে হুমকা ডিসপেনসারীতে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত তোবারফ হোসেন বাঁকিপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মনোমথনাথ রায় হুমকা ডিস্-

পেনসারীর স্মৃঃ ডিঃ হইতে কাতীকন্দ ডিস্-পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল কাতীকন্দ ডিস্-পেনসারীর কার্যে হইতে ছুফকা ডিস্পেনসারীতে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় হাজারীবাগ সেন্টাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জনের কার্যে হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত হরিনাভী ডিস্পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সেক মহম্মদ আবদুল হোসেন ২৪ পরগণার অন্তর্গত হরিনাভী ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্যে হইতে হাজারীবাগ সেন্টাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সেখ আবুল হোসেন ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে আরা জেল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সেখ মহম্মদ এব্রাহিম গয়া জেলার অন্তর্গত আরজাবাদ মহকুমার কার্যে হইতে বিদায়ে আছেন । বিদায় অন্তে ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে তথাকার রেসিডেন্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জনের কার্যে ১২ই এপ্রিল হইতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ স্কুল ভাগলপুরে স্মৃঃ ডিঃ করিতেছেন । ইনি বিগত ৬ই এবং ৭ই এপ্রিল এই দুই দিবস ভাগলপুর সেন্টাল জেলে স্মৃঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল হাজারীবাগ জেলার

অন্তর্গত কোডারমা ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্যে হইতে হাজারীবাগ হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার পালান্দো জেলার অন্তর্গত বাঁকা ডিস্পেনসারীর কার্যে হইতে টালটনগঞ্জ ডিস্পেনসারীতে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়া পরে উক্ত জেলার অন্তর্গত লতিহার ডিস্পেনসারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সাতকড়ী গঙ্গোপাধ্যায় মতিহারী জেলার অন্তর্গত চারদানার অফিসেন ওজন বিভাগের কার্যে হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের বারাকপুরের রিলিবিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সত্যচরণ মজুমদার পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিবিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জনের কার্যে হইতে ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ইজ্রাকমল রায় বিগত ২৬শে মার্চ হইতে ৭ই এপ্রিল পর্য্যন্ত যশোহর ডিস্পেনসারীতে স্মৃঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

৩৫। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আবদুল্লা খাঁ পূর্ণিয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্যে হইতে তথাকার কারাগোলায় মেলায় বিগত ২১শে ফেব্রুয়ারী হইতে ৫ই মার্চ পর্য্যন্ত কার্য করিয়াছেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত দিবাকর চক্রবর্তী পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্যে বিগত ২১শে ফেব্রুয়ারী হইতে ৫ই মার্চ পর্য্যন্ত করিয়াছেন ।

৩৬। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সরকার কটক জেলার অন্তর্গত হকাই তলা ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্যে হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত মহকুমার কার্য্য বিগত ১৯০৯ খৃষ্টাব্দে ১৭ই আগস্ট হইতে ২২ শে আগস্ট পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রফুল্লকুমার ভট্টাচার্য্য যশোহর জেলার অন্তর্গত মাগুরা মহকুমার কার্য্য হইতে বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত ভদ্রক মহকুমার কার্য্যে বদলী হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নৃপজনাথ চট্টোপাধ্যায় বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত ভদ্রক মহকুমার কার্য্য হইতে যশোহর জেলার অন্তর্গত মাগুরা মহকুমার কার্য্যে বদলী হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বহুনাথ পাণ্ডা কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্ম: ডি: হইতে মেদিনীপুরে P.W.D. কেনাল ডিসপেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত দুর্গাচরণ পাহী কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্ম: ডি: হইতে সখলপুর কটক বাস্তার কার্য্যে P.W.D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেশ চন্দ্র দাস গুপ্ত বারভাঙ্গার প্লেগ ডিউটি হইতে লাহিড়ীসরাই বনোয়ারী লাল হস্পিটালে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে বারভাঙ্গার প্লেগ ডিউটি হইতে বাকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কুলমণি পাণ্ডা ও এচমাতল উদ্দান বারভাঙ্গার প্লেগ ডিউটি হইতে বাকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জটন উদ্দীন আহমদ, সত্যেন্দ্র মোহন ঘোষ, এবং মহম্মদ সব্বুল হক বারভাঙ্গার প্লেগ ডিউটি হইতে চাপরা ডিসপেনসারীতে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

বিদায় ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার বর্দ্ধমান জেলার কালনা মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

৩৪। শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সাহাব উদ্দীন দারজিলিংএর অন্তর্গত তিতাসেতু ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিনোদ চরণ মিত্র সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত রাজমহল মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বেণীমাধব দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্ম: ডি: হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় এবং পাঁচ মাস পীড়ার জন্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সেখ মহম্মদ খলিলর রহমান পাটনা মেডিকেল স্কুলের পাখলজীর ডেমনস্ট্রেটরের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত দেওনারায়ণ প্রসাদ পাটনা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর দ্বিতীয় ডেমনস্ট্রেটরের কার্য্য হইতে দেড় মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহান্তী হাজারীবাগ সেন্টাল জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং নয় মাস কারলো বিদায় পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত হরপ্রসন্ন মুখুটি হুগলী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ ঘোষ হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলাম ।

২৫। শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত সেখ আল্লাদাদ মেদিনীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ মিত্র ক্যাথোল হস্পিটালের রেসিডেন্ট সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেনের কার্য্য হইতে বিগত ১২ই এপ্রেল হইতে এক মাসের বিদায় পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত ভবেন্দ্র মাহাত্মী পালমৌএর অন্তর্গত নতিহার ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিগত মার্চ মাসের ৩রা এবং ৪ঠা এই দুই দিবস আরো প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

৪র্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত সেখ মোবারক আলী কাসাই কেনাল ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত হেনরী সিংহ হাজারীবাগ সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্ত আরো ছয় মাস বিদায় পাইলেন ।

MUNICIPAL DEPARTMENT.

MEDICAL.

DARJEELING, THE 17TH MAY 1910.

RESOLUTION No. 312T.—Medl.

READ—

Resolution of the Government of Bengal in the Medical Department, No. 478 Medl. dated the 30th January 1902.

Letter from the Government of India in the Home Department, No. 1013, dated the 17th August 1909.

Letter to the Government of India in the Home Department, No. 613 Medl. dated the 12th March 1910.

Letter from the Government of India in the Home Department, No. 368, dated the 1st April 1910.

Letter from the Government of India in the Home Department, No. 443, dated the 22nd April 1910.

The pay and prospects of Civil Hospital Assistants were last improved in the year 1902, and the new grades in which the service was thenceforth classified were notified in this Government Resolution of the 30th January 1902, quoted in the preamble. Since then, upon representations of grievances received from members of that service, the question of the adequacy of the remuneration offered to them has been again considered, and the sanction of the Government of India has now

been received to a further revision of the rates of pay, to which effect will be given from the 1st April 1910. At the same time the officers hitherto known as Civil Hospital Assistants will henceforth be termed Sub-Assistant Surgeons, and this nomenclature should be adopted in all future official correspondence. The Lieutenant-Governor trusts that the changes now made will have the effect of removing the causes of discontent which have been alleged in the past.

2. The existing grades of the service are compared below with those to the introduction of which sanction is now given :—

Existing grades.	Pay. Rs.	Revised grades now sanctioned.	Pay. Rs.
Senior (above 20 years' service) ...	70	Senior (1st class) ...	100
I (from 16 to 20 years' service) ...	55	Do. (2nd class) ...	80
II (from 11 to 15 ditto) ...	45	I (over 15 years' service) ...	65
III (from 5 to 10 ditto) ...	35	II (from 11 to 15 ditto) ...	55
IV (under 5 ditto) ...	25	III (from 6 to 10 ditto) ...	45
		IV (from 1 to 5 ditto) ...	30

3. The promotion of Sub-Assistant Surgeons between the IV and I grades will continue to be regulated by the results of the examinations prescribed in Notification No. 472T.—Medl., dated the 15th June 1908. Promotion from the I to the senior grade, and within the latter grade, will be by selection. The total number in the senior grade will be restricted to 12 per cent. of the provincial establishment, namely, 10 per cent. in the 2nd and 2 per cent. in the 1st class of that grade. Under the existing organization the strength of the senior grade is limited to 10 per cent. of the total establishment.

4. The English qualifications prescribed by the orders of 1902

*No.	Pay. Rs.	will continue to be required of all Sub-Assistant Surgeons, and the present pay of the
8 ...	35	20 officers* now in the service who are ignorant of English will remain unaffected by these
7 ...	25	orders, unless they are able to qualify themselves in this respect. In that event they will be admitted to the new
5 ...	20	grades according to their length of service.

5. The revision of the salaries of Sub-Assistant Surgeons necessitates the enhancement of the amounts payable by local bodies for the services of officers of this class who are lent to them. Such contributions are at present made at the rate of Rs. 47 per mensem, under the orders of the Government of India, No. 623, dated the 10th June 1902. With effect from the 1st April 1910 they will be raised to Rs. 57.

6. The Government of India have been pleased to approve of the following concessions, which will tend further to ameliorate the prospects of the service :—

(a) *Free quarters or house-rent allowances.*—In accordance with the Resolution of the Government of India, No. $\frac{4\text{-Medl.}}{425-436}$, dated the 19th July 1894, Sub-Assistant Surgeons employed in sanctioned appointments, whether under Government or local bodies, will be granted by the authorities paying their salaries free quarters or house-rent in lieu thereof, provided that such quarters are approved and are at a convey-

nient distance from the scene of these officers' duties. In respect of Sub-Assistant Surgeons who do not hold any sanctioned appointments, the Lieutenant-Governor has now been authorized to sanction the provision of free quarters or the payment of house-rent allowance in lieu thereof, subject to the condition that the amount of the allowance shall in no case exceed the rent actually paid by the Sub-Assistant Surgeon concerned.

(b) *Allowances for duty in connection with epidemics.*—The Lieutenant-Governor has been empowered to grant, at his discretion, allowances, not exceeding Rs. 10 a month, to men who are absent from their head-quarters on duty connected with epidemic diseases.

(c) *Punishment pay.*—Under the existing rules a Sub-Assistant Surgeon, when placed under suspension, is treated as a supernumerary and receives a monthly subsistence allowance of Rs. 10 without reference to his grade. In future the following restrictions will be observed :—

- (i) The maximum fine in any one month will be limited to $\frac{5}{10}$ ths of grade pay ;
- (ii) no Sub-Assistant Surgeon will be placed on punishment pay for a longer period than will deprive him of one month's grade pay in a year ; and
- (iii) senior Sub-Assistant Surgeons will be exempt from reduction to punishment pay and from fine.

7. The Inspector-General of Civil Hospitals will now be instructed to rearrange the service in the new grades and to inform the Accountant-General, Bengal, of the names of the officers thus promoted.

ORDER.—Ordered that a copy of this Resolution be forwarded to the Inspector-General of Civil Hospitals, Bengal, and the Accountant-General, for information and guidance ; and to all Commissioners of Divisions, to all Heads of Departments, and to the other Departments of this Government for information.

Ordered also that a copy of the Resolution be submitted to the Government of India for information.

Ordered also that the Resolution be published in the *Calcutta Gazette*.

By order of the Lieutenant-Governor of Bengal,

H. WHEELER,

Secy. to the Govt. of Bengal.

সম্রাট সপ্তম এডোয়ার্ডের ৬ প্রাপ্তি ।

আমরা অত্যন্ত শোকসন্তপ্তচিত্তে প্রকাশ করিতেছি যে, জগতের সর্বজন প্রিয় ও সম্মাননীয় এবং অর্ধ জগতের অধীশ্বর, ভারতের সম্রাট সপ্তম এডোয়ার্ড পরলোক গমন করিয়াছেন ।

বিগত মাসের ৫ই তারিখ বৃহস্পতিবার কেবল এই মাত্র সংবাদ প্রকাশিত হইয়াছিল যে, তৎপূর্বে রজনীতে সম্রাট অত্যন্ত অস্থির অবস্থায় অতিবাহিত করিয়াছেন । তৎপরে দিন প্রাতঃকালে কিছু ভাল বোধ করিয়াছিলেন । কিন্তু ক্রমেই অচেতন্ততা গাঢ় হইতে থাকে, ছুই এক বার সামান্য চৈতন্ত্য লাভ করতঃ রাণী এবং অপর ছুই এক জনকে চিনিতে পারিয়াছিলেন । কিন্তু ইহার পরেই ক্রমে অচেতন্ততা গগাঢ় হইয়া মধ্য রজনীতে মৃত্যু হইয়াছে ।

সম্রাট সপ্তম এডোয়ার্ডের স্বাস্থ্য অত্যন্ত ভাল ছিল । শরীর অসুস্থ হইলেও কর্তব্য কার্য্যে কখন পরাধ্ব্য হইতেন না । মৃত্যুর কয়েক ঘণ্টা পূর্বে পর্য্যন্ত অসুস্থ শরীর লইয়া চিকিৎসকের অনভিমতে রাজকার্য্যে ব্যাপৃত ছিলেন । এই জন্ত এত শীঘ্র যে, তাঁহার জীবনের শেষ হইবে, তাহা কেহ অনুমান করিতে পারেন নাই । সহসা মৃত্যুসংবাদ প্রকাশিত হওয়ার সকলে স্তম্ভিত হইলেন ।

ইহার কঠিনশেষের মধ্যে পীড়া বহুকাল বর্তমান ছিল । প্রায় বিশ বৎসর পূর্বে মৃত সার মুরেল মেকেঞ্জী তাঁহার চিকিৎসা করিয়াছিলেন । তাহা বোধ হয়, অনেকেরই মনে আছে ।

ইনি ফুসফুসের ইন্ফেসিয়া পীড়াও বহু দিবস ভোগ করিয়া আসিতেছিলেন । মধ্যে মধ্যে ইহার জন্ত বায়ু নলীর প্রদাহ হইত । খাস কষ্টে প্রায় সর্বদাই বর্তমান থাকিত, অত্যন্ত কাসী হইত । কিন্তু শ্লেষ্মা নির্গত হইত না । উত্তর ফুসফুসের মূলদেশে করকর শব্দ পাওয়া বাইত । ফুসফুসের সকল স্থানে ভালরূপে বায়ু প্রবেশ করিত না । মধ্যে মধ্যে স্বরবজ্রের প্রদাহ হওয়ার তাহার আক্ষেপ জন্ত খাসকষ্ট হইত, মৃত্যুর ইহাই প্রধান কারণ । অব্যবহিত কারণে অল্পে অল্পে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বোপ হওয়া । হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ এবং ফুসফুসের শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়ার জন্ত উক্ত অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল । ইহার মধু মূত্রের পীড়াও ছিল সত্য কিন্তু তাহা মৃত্যুর কারণ নহে ।

১৯০২ খৃষ্টাব্দে রাজ্যাভিষেকের পূর্বে ইহার এপেন্ডিসাইটিস হওয়ার অজ্ঞোপচার করা হইয়াছিল । ইহার পূর্বে ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দে প্যাটেল অস্থি ভগ্ন হওয়ার এবং ১৮৭১ খৃষ্টাব্দে আন্ত্রিক অরের জন্ত বিশেষ কষ্ট পাইয়াছিলেন ।

মধ্যে মধ্যে এইরূপ গুরুতর পীড়াবারা আক্রান্ত হইলেও তাঁহার বয়সাপেক্ষা শরীর সুস্থ ও সবল ছিল । এবং যুবকের ন্যায় পূর্ণ উদ্যমে কার্য্য করিতে পারিতেন । পরন্তু এই অতিরিক্ত পরিশ্রমই সহসা মৃত্যুর কারণ ।

সম্রাট চিকিৎসা বিজ্ঞানের উন্নতি জন্য বিশেষ যত্ন করিতেন । এবং রোগ বন্ধনা নিবারণ জন্য বলিতেন If preventable, why not prevented ?

ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অগ্নং তু তৃণবৎ তাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ।

২০শ খণ্ড ।

}

জুলাই, ১৯১০ ।

}

৭ম সংখ্যা ।

এসিটোনিরিয়া ।

(Acetonuria)

লেখক ত্রিযুক্ত ডাক্তার চারুচন্দ্র বসু, বি. এ., এম. বি.এ

বহুমূত্র রোগে এবং গ্যাস্ট্রিক ডাইলে-
টেনস, কার্সিনোমা প্রভৃতি রোগে মূত্রে বিটা
অক্সী বিউটেরিক এসিড, এসিটো এসিটিক
এসিড এবং এসিটোন সময়ে সময়ে দেখা
যায়। এইগুলিকে এসিটোন বড়ী কহে।
ইহাদের রাসায়নিক সঙ্কেত নিয়ে দেওয়া
গেল।

B. Hydr-oxybutyric Acid



Aceto acetic acid $-\text{CH}_2.\text{CO}.\text{CH}_2.\text{COOH}$

Acetone $-\text{CH}_3.\text{CO}.\text{CH}_3$.

B. Hydroxybutyric acid $-\text{CH}_2.\text{CH}(\text{OH})$

$\text{CH}_2-183-28$.

মূত্রে অধিক পরিমাণে অক্সাভ এসিটোন
বড়ীর নির্গত হইলে বিটা অক্সী বিউটেরিক
এসিড দেখা যায়। Von Norden-এর

মতে ইহাই Diabetic Coma-র কারণ।

মূত্রে ইহার পরিমাণ নিরূপণ করা সহজ সাধ্য
নহে। তবে নিম্নলিখিত উপারে ইহার অস্তিত্ব
অতি সহজেই জানা যাইতে পারে।

১০ ড্রাম মূত্রে সমান পরিমাণ জল এবং
কয়েক ফোটা acetic acid মিশ্রিত করিয়া
জল দিয়া ৫ ড্রাম থাকিতে নামাইতে
হইবে। পরে ঐ ৫ ড্রাম মূত্রে সমভাগ জল
দিয়া দুইটা টেষ্ট tube-এ অর্ধেক অর্ধেক
করিয়া রাখিয়া একটীতে ১৭ ফোটা Hydro-
gen peroxide দিয়া অল্প উত্তাপ দিতে
হইবে, পরে ঠাণ্ডা হইলে দুইটা টেষ্ট tube-এ
৮ মিনিম করিয়া Glacial acetic acid
এবং sodium nitroprusside দ্রব (নিম্নে
দেখ) মিশ্রিত করিয়া উহার উপর ধীরে ধীরে

এক ড্রাম Liq. ammonia fort প্রয়োগ করিলে প্রথমোক্ত Test tube এ একটি লাল Ring হইতে দেখা যায়। মুত্রে শতকরা ৩ ভাগ বা ততোধিক B. oxybutyric acid থাকিলে এই পরীক্ষা দ্বারা জানিতে পারা যায়।

Diacetic acid— $\text{CH}_3 \cdot \text{Co} \cdot \text{CH}_2 \cdot \text{COOH} = 101.23$ —অধিক পরিমাণে acetone বহির্গত হইলে তাহার সহিত Diacetic acid গু পাওয়া যায়। Diacetic acid অগ্নিতে জ্বাল দিলে acetone এবং carbonic anhydride প্রস্তুত হয়। Diacetic acid এর পরীক্ষা—Gerhardt's reaction একটি টেষ্ট tube এ কতক পরিমাণ মুত্রে Tinct Ferri perchloride যোগ করিলে উহা লাল (Burgundy red) রং গারণ করে। কিন্তু মুত্রে salicylic acid, antipyrin, carbolic acid থাকিলেও ঐরূপ রং পাওয়া যায়। অতএব নিম্নলিখিত উপায়ে পরীক্ষা করিলে কোনরূপ ভুল হইবার সম্ভাবনা থাকে না। মুত্রে কিয়ৎ পরিমাণ Ether এবং কয়েক ফেঁটা sulphuric acid দিয়া উত্তমরূপে কাঁকাইয়া রাখিয়া দিলে অল্প সময়ের মধ্যে Ether Diacetic acid এর সহিত ভাসিয়া উঠে। Ether অল্প একটি Test Tube এ ঢালিয়া Ferric chloride দিলে Gerhardt's reaction পাওয়া যায়। Acetonuria তে এই পরীক্ষাটি সর্বাঙ্গীণ আবশ্যকীয়। ইহা পাইলে বুঝিতে হইবে যে, প্রত্যেক লিটার মুত্রে অন্ততঃ ২০০ গ্রাম acetone বহির্গত হইতেছে এবং এরূপ অবস্থার বহুমুত্র রোগীর

কোমা সন্নিহিতে বিবেচনা করিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। এই পরীক্ষাটি অতি সহজ সাধ্য এবং বহুমুত্র রোগীর মুত্র প্রতি সপ্তাহে অন্ততঃ একবার Diacetic acid এর জন্য পরীক্ষা করা উচিত।

Acetone $\text{CH}_3 \cdot \text{CO} \cdot \text{CH}_3 = 57.61$.

—acetonuria হইলে acetone কতক পরিমাণ মুত্র এবং কতক পরিমাণ ফুসফুস দিয়া নির্গত হয় এবং তজ্জন্তই এই সকল রোগীর প্রাণে এবং নিখাদে acetone এর গন্ধ পাওয়া যায়।

Acetone এর পরীক্ষা—মুত্র Distil করিয়া Distillate এ acetone অতি সহজেই পরীক্ষা দ্বারা পাওয়া যায়। তবে অধিক পরিমাণে acetone নির্গত হইলে Distil করিবার প্রয়োজন হয় না। নিয়ে দুইটি সহজ সাধ্য Test দেওয়া গেল। ১ম। একটি Test tube এর চতুর্থাংশ মুত্রে ১৫ ফেঁটা ৫ পারসেন্ট Sodium Nitroprusside Solution যোগ করিয়া তাহার উপর ধীরে ধীরে Liq ammonia test প্রয়োগ করিলে অল্প সময়ের মধ্যে মুত্র এবং ammonia এর সংযোগ স্থলে একটি লাল (violet red) ring দেখিতে পাওয়া যায়।

২য়। একটি Test tube এ এক ড্রাম alkaline potash Iodide (Potash Iodide grs xx. Liq potassdi 3i) ফুটাইয়া তাহার উপর এক ড্রাম মুত্র ভাসাইলে পথমে একটি সাদা রিং (Phosphoric ring) দেখা যায়। Acetone অধিক পরিমাণে থাকিলে ঐ Ring টি সম্পূর্ণরূপে হরিভাত হইয়া যায় এবং অল্প পরিমাণে থাকিলে এই

সাদা রিংএর মধ্যে হরিজাভ Points দেখিতে পাওয়া যায়। Acetone এবং Iodin যোগে Iodoform প্রস্তুত হয় এবং অণু বীক্ষণ সাহায্যে ঐ অসংপত্তিত পদার্থ পরীক্ষা করিলে Iodoform এর ক্ষটিক দেখা যায়।

Acetone, diacetic acid এবং B. oxybutyric acid এর পরিমাণ স্থির করা সহজ সাধ্য নহে। সেইজন্য এখানে বর্ণিত হইল না।

Acetonuria হইবার দুইটি কারণ দেখিতে পাওয়া যায়।

১ম। খাদ্যাভাব (starvation)—ইহা নিম্নলিখিত অবস্থার দেখা যায়।

(ক) বহুমূত্র (Diabetes).

(খ) পাকস্থলীর ঘা বা কান্‌সার।

(গ) সরলান্ত্রে পথ্য প্রয়োগ (Rectal feeding).

(ঘ, বালকদিগের cyclic or recurrent vomiting of children.

২য়। Oxidationএর অভাব।

যথা—

Mountain sickness

. Broncho pneumonia.

একণে এই সকল জ্ঞাযা কি প্রকারে উৎপন্ন হয়, দেখা যাউক। Acetone bodies proteid হইতে উৎপন্ন হইতে পারে না। Magnus Leoy ইহার একটি প্রামাণ দিয়াছেন। কোন একটি diabetic কোমা প্রস্তুত রোগীর মুত্রে ৩২৬ গ্রাম বি অক্সি বুটাইরিক acid পাওয়া গিয়াছিল। অথচ সেই সময় মধ্যে তাহার শরীরে মোটে ২৭১ গ্রাম Proteid নষ্ট হইয়াছিল। ইহাতে স্পষ্ট

প্রতীয়মান হয়, যে অন্ততঃ অধিকাংশ acetone bodies অল্প কোন প্রকারে উৎপন্ন হয়। ইহাদিগকে Carbohydrate হইতে উৎপন্ন বলা যায় না। কারণ রোগীকে কার্বহাইড্রেট শূন্য খাদ্যাদি দিলে এসিটোনুরিয়া হইতে দেখা যায়। এসিটোনুরিয়াগ্রস্ত রোগীকে কার্বহাইড্রেট দিলেই acetone bodies কমিতে দেখা যায়। কাজেকাজেই ইহার চর্কি হইতে উৎপন্ন বলিয়া মনে করিতে হইবে। চর্কি হইতে এই সকল acid অতি সহজ রাসায়নিক প্রক্রিয়ার দ্বারা উৎপন্ন হইতে পারে। আবার acetonuria যুক্ত রোগীদিগকে অধিক পরিমাণ মাখন কিংবা মেদান্ন যথা Butyric, acetic, caproic এবং Valeric acid দিলে মুত্রে অধিক পরিমাণে acetone bodies দেখা যায়। সচরাচর আমরা বহুমূত্র রোগে স্বতের ব্যবস্থা করিয়া থাকি। কারণ Carbohydrate অভাবে ইহাই দেহের তাপ (caloric) উৎপাদন করিবার প্রধান সহায়। কিন্তু মুত্রে ferric chloride reaction পাইলে দ্রুত দেওয়ার বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। নচেৎ মুত্রে মেদান্ন বৃদ্ধি হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে। সেইরূপ শিশুদিগের Recurrent vomiting রোগে cream দেওয়া বিধেয় নহে।

পূর্বেই বলা হইয়াছে acetonuriaতে দুইটি কারণ বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। ১ম খাদ্যাভাব—এবং ২য়, Defective oxidation. বহুমূত্র রোগী শর্করা (dextrose) অভাবে শরীর ধারণ নিমিত্ত Proteid এবং চর্কির উপর নির্ভর করে। যখন এই সকল

পরিমাণ অল্প হুত জব্য হইতে সম্যকরূপে শোষিত না হয় (এরূপ প্রায় অধিকাংশ সময়েই ঘটয়া থাকে), তখন শরীরস্থ proteid এবং fat ব্যবহৃত হয়। শরীরে অধিক চর্কি দখ হইলে সমুদয় চর্কি উত্তমরূপে Oxidise না হইয়া কতক acetone body রূপে দেখা যায়। আবার খাদ্যাভাবেই অর, পাকস্থলির ক্ষত প্রভৃতি রোগে, Hyperamiamia gravidorum রোগে acetonuria হইতে দেখা যায়। ইহার উপর যদি Oxidation কার্য সম্যকরূপে সাধিত না হয় তাহা হইলে চর্কি দখ না হইয়া acetone bodies আরো অধিক পরিমাণে নির্গত হয়। বহুমূত্র রোগের শেষাবস্থায় oxidation ক্ষমতা অতিশয় হ্রাস হয়। পরীক্ষার দ্বারা দেখা যায়—যে পর্য্যন্ত বোগী ২৫ হইতে ৩ আউন্স Carbohydrate ব্যবহার (utilise) করিতে পারে সে পর্য্যন্ত acetonuria হয় না। সম্ভবতঃ Carbohydrate এ অধিক পরিমাণে oxygen বর্তমান থাকায় চর্কি দখ করিয়া ফেলে এবং acetone bodies পাওয়া যায় না। কিন্তু যখন এত সামান্য carbohydrate ব্যবহার করিতে পারে না, তখন মূত্রে acetone bodies পাওয়া যায়।

Acetonuria প্রবন্ধে Diabetic coma সম্বন্ধে দুই এক কথা না বলিলে প্রবন্ধ অসম্পূর্ণ থাকিয়া যায় বলিয়া মনে হয়। Diabetes রোগী খাদ্যাভাবে শরীরস্থ Proteid এবং Fat দখ করিয়া acute starvation এ মারা যায়। আবার অনেক সময় Diabetic কোমাগ্রস্ত হয়। এই অবস্থা ঘটিবার পূর্বে হইতেই রোগী অধিক

পরিমাণে B. oxybutyric, diacetic acid প্রভৃতি মূত্রের সহিত ত্যাগ করে। ইহাতে বোধ হয়—এই সকল acetone bodyই Coma উৎপাদন করিবার কারণ। acetone দ্বারা এরূপ অবস্থা হওয়া সম্ভব নহে। কারণ অন্ততঃ ৫০০ গ্রাম Acetone ব্যতীত মানুষ মারা যায় না। সম্ভবতঃ B. oxybutyric, Diacetic acid প্রভৃতি Coma উৎপন্ন করে। এই সকল acid Sodium এবং potassium এবং অবশেষে tissue ammonium সহিত যুক্ত হইয়া রক্তের Co_2 বহনকারী ক্ষমতা হ্রাস করে এবং তজ্জন শরীর মধ্যে Co_2 এর আধিক্য হইয়া Internal asphyxiation উৎপন্ন করে। ইহাকেই Acidosis বলে। এই সিদ্ধান্তের সাপেক্ষে কয়েকটি প্রশ্ন পাওয়া যায়।

১ম, মূত্রে ammonia বৃদ্ধি পায়, সচরাচর সমস্ত নাইট্রোজেনের শতকরা ৩ হইতে ৬ অংশ ammonia রূপে নির্গত হয়। কিন্তু কোমা অবস্থায় ২৭ হইতে ৩০ পারসেন্ট ammonia পাওয়া যায়।

২য়, কোমা হইলে রক্তের Co_2 অল্পপাত কমিয়া যাইতে দেখা যায়।

৩য়, Diabetic কোমাতে রক্তের কার্বনও বিলক্ষণ কমিয়া যায়—সাধারণতঃ রক্তের কার্বন $\frac{N}{20}$ হইতে $\frac{N}{30}$ পর্য্যন্ত পাওয়া যায়। কিন্তু Diabetic Coma তে কখন কখন $\frac{N}{90}$ পর্য্যন্ত কমিতে দেখা যায়।

অল্প কথার বলিতে গেলে acetonuria সম্বন্ধে এই কটি কথা জানা যায়। শরীরের

মধ্যে অধিক পরিমাণে চর্বি দহ (metabolise) হইলে acetonuria দেখা যায়। খাদ্যের দ্বারা শরীর সম্যক্রূপে পরিপুষ্ট না হইলেই শরীরস্থ চর্বি ব্যবহৃত হয়। ইহার উপর যদি আবার carbohydrate ব্যবহার (utilise) করিবার ক্ষমতা হ্রাস হেতু যদি oxidation ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হয় তাহা হইলে acetone body সকল অধিক পরিমাণে প্রস্তুত হয়। এবং এই সকল acid প্রথমে রক্তের Sodium এবং Potassium এবং তৎপরে tissue ammonia সহিত যুক্ত হয়। বস্তুৎ এই সকল ammonia সর্পটকে urea করিতে পারে না। এই জন্য মূত্রের ammoniac content বৃদ্ধি পায়। আবার এই সকল acid এর দ্বারা রক্তের ক্ষারত্ব হ্রাস পাইয়া Co_2 বহনকারী ক্ষমতা হ্রাস করে এবং internal asphyxiation হয়।

পরিশেষে বহুমূত্র রোগে সামান্য acetone পাইলেই বিশেষ তীত হইবার কারণ নাই। অনেক সময় Diabetic রোগীকে মূত্রে কতক পরিমাণ acetone বর্তমান সন্দেহও ভাগ থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু মূত্রে Diacetic acid reaction পাইলে রোগ গুরুতর বলিয়া মনে করিতে হইবে। এই সকল রোগীকে Sodii bicarb, citrate প্রভৃতি দেওয়া যুক্তিযুক্ত। ইহার সঙ্গে সঙ্গে Carbohydrate খাদ্য কিঞ্চিৎ বাড়াইয়া দিলেও বিশেষ উপকার দর্শে। বহুমূত্র রোগীকে চিকিৎসা করিতে হইলে Carbohydrate অতি অল্প অল্প করিয়া কম করা উচিত। এবং ইহার সঙ্গে সঙ্গে মূত্রের Ferric Chloride Reaction দেখা উচিত। ইষ্ঠাৎ সমস্ত Carbohydrate বন্ধ করিলে Coma হইবার সম্ভাবনা অধিক।

রোগ নির্ণয় ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস,

রোগ নির্ণয় ।

বর্তমান সময়ে চিকিৎসা বিভাগের রোগ নির্ণয় অধ্যায় এত বিস্তৃত, জটিল এবং নূতন নূতন বিষয় সমন্বিত হইয়াছে যে, তাহা পুরাতন চিকিৎসকের নিকট সম্পূর্ণ নূতন শাস্ত্র বলিয়া বোধ হয়। প্রাচীন অভিজ্ঞ, অশিক্ষিত চিকিৎসক হইলেও তাঁহার পক্ষে এসমস্ত বিষয় চিকিৎসাশাস্ত্রাধ্যায়ী ছাত্রের দ্বারা শিখা করা ভিন্ন আর উপায়ান্তর

নাই। তজ্জন্ত আমরা ঐ অধ্যায়ের বিশেষ আবশ্যকীয় কোন কোন অংশ এস্থলে সংকলিত করিলাম। নব্য প্রণালীতে শিক্ষিত চিকিৎসকের পক্ষে এই সমস্ত সম্পূর্ণ অনাবশ্যকীয় হইলেও প্রাচীন চিকিৎসক মহাশয়দিগের পক্ষে ইহা অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয়। এই সমস্ত বিষয় আলোচনা করিতে যে সমস্ত বস্তুর আবশ্যক হয়, তাহা আমাদের পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে অনেকেরই নাই।

অথচ বর্তমান সময়ে ঐ সমস্ত যন্ত্রাদি সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা না থাকিলে সুশিক্ষিত চিকিৎসক সংজ্ঞালাভ করার অপর কোন উপায় নাই। এমন অনেক চিকিৎসক আছেন যে, তাঁহাদের ঐ সমস্ত যন্ত্র ক্রয় করায় উপযুক্ত অর্থ সঞ্চিত নাই। তাঁহাদের পক্ষে—বিশেষতঃ—বাঁহাদের জেলার সদরে চিকিৎসা ব্যবস্থা করেন, তাঁহাদের পক্ষে কয়েক জন চিকিৎসক সম্মিলিত হইয়া একটি রোগনির্ণয়াগার স্থাপন করিলে ভাল হয়। এইরূপ রোগনির্ণয়াগার স্থাপিত হইলে অল্প ব্যয়ে সকল চিকিৎসকের সকল রোগীরই রোগ নির্ণয়ের আর কোমরূপ অসুবিধা বোধ করিতে হয় না। এইরূপ সম্মিলিত চেষ্টার ফলে এক্ষরে পর্যাপ্ত সংগৃহীত হইতে পারে।

রোগজীবাণু পরীক্ষা প্রণালী ।

শিকারী চিকিৎসকদিগকে অসুযোগ করা বাইতেছে যে, তাঁহারা যেন ম্যালেরিয়া অরগ্রস্ত রোগী পাইলেই কুইনিন প্রয়োগের পূর্বেই তাহার শোণিত গ্রহণ করেন। কারণ সকল সময়ে ম্যালেরিয়ার রোগ জীবাণু সম্বলিত রক্ত সংগ্রহ করা সম্ভব নহে। কম্পযুক্ত সবিরাম অথবা সম্ভব হইলে ত্র্যাহিক অরগ্রস্ত রোগীকে নির্বাচন করাই উচিত। Filaria যুক্ত রক্ত এবং সাংঘাতিক Cachexial Fever এর প্রীহা হইতে শোণিতের নমুনা সংগ্রহ করিবে।

অবস্থাপন্ন চিকিৎসকের পক্ষে Lity ১৬ শক্তির তৈল নিমজ্জন যুক্ত একটি সুন্দর অণুবীক্ষণ যন্ত্র থাকা উচিত। তৈল নিমজ্জনের একটি লেন্সের মূল্য ৩ পা ১৫ শি,

আবি কণ্ডেসর ও Law power বিশিষ্ট একটি Stand ৭ পাং মূল্য পাওয়া যায়।

Leiter এর ছোট Stand ২ এবং ৪ Objective নং ২ ও নং ৪ eye pieces যুক্ত অণুবীক্ষণ গুলি সস্তার মধ্যে কার্যোপযোগী। ইহার মূল্য ৩ পা ১৫ শি। ইহাতে অধিকাংশ Bacteria এবং বড় বড় ম্যালেরিয়ার জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

অণুবীক্ষণ যন্ত্রের ব্যবহার ও রক্তের ফিল্ম প্রস্তুত করণ।

Leish man-এর রং দ্বারা রক্ত রং করার প্রণালী।

একখানি পরিষ্কার বস্ত্র রেকিটফাইড্ স্পিরিটে ভিজাইয়া তদ্বারা রোগীর একটি অঙ্গুলী পরিষ্কার করিতে হইবে। শুষ্ক হইলে অঙ্গুলীর অগ্রভাগ অঙ্গকারীর ব'মহস্তের বৃদ্ধ ও অঙ্গ অঙ্গুলীর মধ্যে রাখিয়া এমত ভাবে কষিয়া টিপিয়া লইতে হইবে যে, অঙ্গুলীর অগ্রভাগটিতে যেন রক্তাধিক্য ঘটে। দক্ষিণ হস্তের বৃদ্ধ ও তর্জনির মধ্যে একটি অঙ্গ কার্যোপযোগী সোজা সূচ এমত ভাবে ধরিতে হইবে যেন তাহার অগ্রভাগ অঙ্গই বাহিরে থাকে। তাহার সেই অগ্রভাগ রোগীর অঙ্গুলীর উপর আড় ভাবে রাখিয়া একটি প্রপদ্বারা রোগীর মনোযোগ অঙ্গদিকে আকর্ষণ পূর্বক হস্তকে এমন ভাবে ঘুরাইতে হইবে যে, সূচটি রোগীর অঙ্গুলীর সহিত লম্ব ভাবে থাকে। এই সময়ে সূচটির বে অংশ ধৃত অঙ্গুলীর বাহিরে থাকে ততদূর বিচ্ছিন্ন করিয়া দিতে হইবে। তৎপর অঙ্গুলী টিপিয়া

এক ফোটা রক্ত বাহির করিলে পরিস্কৃত এক খানি Slide এমত ভাবে লাগাইতে হইবে যে ফলক খানির একপ্রান্ত হইতে এক তৃতীয়াংশ দূর অল্প প্রান্ত হইতে মধ্য ভাগে একটা আলপিনের মস্তকের পরিমিত রক্তের একটা ফোটা উহাতে লাগে।

তৎপর সূচী রক্তবিন্দুর উপর ফলকের লম্বা দিগের সহিত সমকোণ করিয়া কয়েক সেকেন্ড রাখিলে যখন রক্ত সূচ ও ফলকের মধ্যে বিস্তৃত হইবে, তখন সূচী ফলকের উপর দিয়া টানিয়া লইলেই পরীক্ষার উপযোগী গভীর একটা পাতলা স্তর সম ভাবে বিস্তৃত হইবে।

ফলকটী তখন বায়ুতে শুষ্ক করিয়া রোগীর নাম সূচের অগ্রভাগ দ্বারা লিখিয়া রাখিতে হইবে।

সমভাবে বিস্তৃত পাতলা স্তর প্রস্তুত করাই অত্যন্ত আবশ্যক এবং বারংবার অভ্যাস করিয়া তাহাই লাভ করিতে চেষ্টা করিবে। ভাল ফল পাইতে হইলে বিশেষ ভাবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হইতে হইবে।

Leishmans' বর্ণের উপাদান।

লিসম্যানের বর্ণের চূর্ণ (Grubler).

২৫ গ্রাম

মেথিল এলকোহল (মার্কের বিভক্ত) ৫০ c. c.

— অল্প পরিমাণের জন্ত কোন স্থানীয় ঔষধালয় হইতে প্রস্তুত করিয়া লওয়াই ভাল। রোগনির্ণয়ের জন্ত বরোজ এবং ওয়েল কাম কোম্পানির চাক্তী মেথিলেটেডস্পিরিটে প্রস্তুত ব্যবহার করা যাইতে পারে এবং পরিস্কৃত জলের পরিবর্তে কলের জল ব্যবহার করা যাইতে পারে।

রং করার প্রণালী।

রক্ত স্তরের উপর ৪ বিন্দু বর্ণ পাতিত করিয়া অর্ধ মিনিট রাখিতে হইবে। এই সময়ে সাবধান হইতে হইবে যেন কোন অংশেই রং শুধাইয়া না যায়। যদি শুধাইয়া যায় তবে নূতন রং দিতে হইবে। অর্ধ মিনিট পরে ৮ বিন্দু পরিস্কৃত জল প্রদান করিয়া ফলক ধীর ভাবে নাড়িয়া সম্পূর্ণরূপে মিশাইতে হইবে। নীচে তলানী ও উপরে সর পড়িলে রংএর কোন বিঘ্ন হয় না। রং এক্ষণে ৫—১০ মিনিট রাখিয়া পরিস্কৃত বা কলের জলে ধৌত করিতে হইবে। তৎপর এক বিন্দু পরিস্কৃত জল এক মিনিট রাখিয়া অধঃপতিত পদার্থকে ধৌত করিলে ক্রোমে টানের বেঙ্গুনী বর্ণ বাহির হইয়া পড়িবে। যদি এখনও কোন অধঃপতিত পদার্থ থাকে, তাহা ১—১০ মুছ স্পিরিটে কয়েক সেকেন্ড ধৌত করিয়া পুনরায় কলের জলে ধৌত করিতে হইবে। ফলক এক্ষণে ফিলটার কাগজে চাপিয়া (খসিয়া নহে) শুষ্ক করিতে হইবে। এক্ষণে স্লাইড্ অয়েল ইমার্শনের লেন্সে দেখিবার যোগ্য হইবে।

অণুবীক্ষণের ব্যবহার।

অণুবীক্ষণ সম্বন্ধে কিছু জ্ঞান থাকা আবশ্যক, যদি nose peice বর্তমান থাকে, তবে objective' তাহা পেঁচ দ্বারা আটিয়া লইতে হইবে। যদি তাহা না থাকে, তবে নিম্ন শক্তির ৩ ইঞ্চির Aof zeiss) লাগাইতে হইবে।

নলের ভিতর দিয়া দেখিয়া আরনাকে এমত ভাবে নাড়াইতে হইবে যেন অত্যক্ষল আলোক প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রত্যক্ষ সূর্য্য কিরণ

ব্যবহার করা বাইতে পারে না। টেজের নীচে কন্ডেন্সার থাকিলে আয়নার সমতল পৃষ্ঠ এবং না থাকিলে কনকেভ পৃষ্ঠ ব্যবহার করিতে হইবে। যন্ত্রের পার্শ্বস্থিত ঢাকা ঘুরাইয়া নলটিকে এমনভাবে নামাইতে হইবে যে, লেন্স বেন গ্লাইডকে প্রায় স্পর্শ করে এবং স্তরটি objective এর নিম্নে থাকে—এমনভাবে প্রায়ের বন্ধনী দ্বারা গ্লাইড বখান্ধানে স্থাপিত থাকে। তৎপর নলমধ্য দিয়া দর্শন করিতে করিতে নলটিকে পেঁচ ঘুরাইয়া ধীরে ধীরে উপরে উপরে উঠাইলে স্তর পরিষ্কাররূপে দৃষ্টিগোচর হইবে। রক্তবর্ণ কণিকাগুলি অঙ্গুরিকের মত ও শ্বেতবর্ণ কণিকাগুলি লাল বিন্দুর মত দেখা যাইবে। শেষে উচ্চ শক্তির লেন্স যোজনা করিয়া (৬ অথবা Dof zeiss) এই প্রকারে ফোকাস করিলে কণিকাগুলি বর্জিতায়তন দেখা যাইবে ও ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের শ্বেত কণিকাগুলি পৃথক করা যাইবে। যদি condensar থাকে তবে তাহার পেঁচ ঘুরাইলে কণিকাগুলি অধিকতর পরিষ্কার হয়। তৎপর উচ্চশক্তির লেন্স দ্বারা সরাইয়া Stide এর যে ভাগ দেখা যাইতে ছিল, তাহার মধ্য ভাগে এক ক্ষুদ্র বিন্দু Cedar কাঠের তৈল স্থাপন করিয়া তৈল নিমজ্জন লেন্স নির্দিষ্ট স্থানে স্থাপন করিয়া পেঁচ ঘুরাইয়া এমনভাবে নীচে করিতে হইবে যে, লেন্সের অগ্রভাগ তৈল মধ্যে নিমজ্জিত হইবে। তৎপর আর একটু নামাইলে লেন্সের অগ্রভাগ প্রায় Stide স্পর্শ করিবার উপক্রম করিলে, (ইহা করিতে চক্ষু অণুবীক্ষণ যন্ত্রের টেজের সহিত এক ক্রমভঙ্গ করিতে হইবে) এক্ষণে অণুবীক্ষণের মধ্যে নিরীক্ষণ করিয়া নলকে একটু উপরে ২৫ অংশ।

উঠাইলেই Film দেখা যাইবে। ক্ষুদ্র শিরীবরণের ক একটু দক্ষিণ বা বাঁকে ঘুরাইলেই আকৃতি অস্বাভাবিক পরিষ্কৃত হইবে।

তৈল নিমজ্জন লেন্স অত্যন্ত কোমল। ইহা কঠিনের সংসর্গে ভাঙিয়া বাইতে পারে। যে প্রকারে পরিদর্শন করিতে বলা হইয়াছে সেই প্রকার করিলে আর কোন অনিষ্ট হয় না।

স্বাভাবিক রক্ত।

Leishman এর বর্ণদ্বারা চিত্রিত

লোহিত রক্তকণিকাগুলি পাতলা লাল বা নীল বর্ণে চিত্রিত হয়। যদি স্তরটি সূচিচিত্রিত হইয়া থাকে তবে তাহা একাকার হইবে। কোন প্রকার শূন্যগর্ভ হইবে না। কাটা ২ ভাগ তাহার পার্শ্বে থাকিবে না।

রোগ নির্ণয়ের জন্য শ্বেত কণিকাগুলির পরিচয় হইলেই যথেষ্ট।

১। পলিমর্ফো নিউক্লিয়ার—

নিউক্লিয়াস বহুঅংশ বিশিষ্ট। তাহা Leishman এর বর্ণে লালবর্ণে চিত্রিত হয়। (প্রটোপ্লাজমের মধ্যে স্ত্র ও লাল দানা দৃষ্ট হয়।) ইহার শতকরা ৬৫—৭০ ভাগ।

তরুণ সংক্রামক ও প্রাদাহিক পীড়ায় ইহার বর্জিত হইয়া থাকে।

২। ক্ষুদ্র মনোনিউক্লিয়ার—

এই ক্ষুদ্র কোষগুলিতে একটা গোলাকার নিউক্লিয়াস প্রায় কোষ পূর্ণ করিয়া অবস্থান করে। তাহার রক্ত বর্ণে চিত্রিত হয়। তাহার সমস্ত শ্বেত কণিকার শতকরা ২০—

২৫ অংশ।

কিরক রোগ, রিকেট ও লাসকাক্রান্ত লিউকিমিয়া রোগে বর্ধিত হয়।

৩। বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার—ইহার ক্ষুদ্র প্রকৃতির কোষগুলির অপেক্ষা দেড় হইতে ২ গুণ পর্য্যন্ত বড় হয়। নিউক্লিয়াসগুলি ডিষ্টাকার, বৃহৎ ও এক কেন্দ্রীকৃত, এবং পূর্ক প্রকারের অপেক্ষা অগভীর বর্ণে চিত্রিত হয়। ইহার একপার্শ্ব অসমান হওয়াতে তাহাদের আকৃতি কিডনীর (৫) মত হইয়া থাকে, অথবা রক্তে ইহার শতকরা ৪-৮ অংশ পর্য্যন্ত বিদ্যমান থাকে।

৪। ইউসিনোফাইল—ইহাদের প্রটোপ্লাজম নীল বা পাটকিলে বর্ণের দানাধারা পূর্ণ। নিউক্লিয়াস একটি ক্ষুদ্র দণ্ড দ্বারা সংযুক্ত দুইটি অংশে বিভক্ত। স্বাভাবিক রক্তে তাহার ২-৪ শতকরা বিদ্যমান।

চর্মপীড়ায়, শ্বাসকাসে ও উদরে ক্রমি হইলে ইহার বর্ধিত হইয়া থাকে।

ইহাদিগকে চিনিয়া ৩.৪ শত গণিয়া লইয়া এই গুলির অল্পপাত বাহির করিতে হইবে।

Film এর মধ্যভাগে পরীক্ষা আরম্ভ করিয়া ব্লাইড থানি এদিক ওদিক নাড়িয়া একপ্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত পর্য্যন্ত একটা মোটামুটি হিসাব লইতে হইবে। যদি কেবল প্রান্ত দোশেই খেত কণিকা গণনা করা যায় তাহা হইলে নির্ভুল মোটামুটি সংখ্যা পাওয়া যাইবে না।

ব্লটপ্লেটেটে—প্রথমে কয়েক দিন ইহাকে রোগজীবাণু বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকে। ইহার ক্ষুদ্র গোলাকার শরীর বিশিষ্ট। পুঞ্জাকার হইয়া থাকে ও উজ্জল অকর্ণ বর্ণ। ইহার

লোহিত রক্ত কণিকার ব্যাসের এক তৃতীয়াংশ মাত্র।

তৈল নিমজ্জন শীল (oil immersion) লেন্সের ব্যবহারের পর বাস্তবে উঠাইয়া রাখিবার সময় কোমল কার্পাস নির্মিত ক্রমালে মুছিয়া রাখা আবশ্যক, যদি ব্লাইড রাখা আবশ্যক হয় তবে xylol দ্বারা তৈল খোঁচ করিয়া পরে পরিষ্কৃত কাগজের ভাঁজে রাখা উচিত।

যদি তৈল নিমজ্জন লেন্স না পাওয়া যায় তবে একবিন্দু কানাডা বালসাম Film এর উপর দিয়া পাঁচলা কভার গ্লাস দিয়া ঢাকিয়া পরীক্ষা করিবে।

লোহিতবর্ণ রক্ত কণিকার

গণনা।—

খোয়া জিসুসের হিমাসাইটোমিটার নামক যন্ত্রই সর্বাপেক্ষা সহজ সাধ্য যন্ত্র।

প্রথমতঃ গণনা করিবার ব্লাইড ও কভার গ্লাসকে এমনভাবে পরিষ্কার করিতে হইবে যে, ব্লাইডের উপর কভার গ্লাস রাখিয়া চাপ দিলেই নিউটনের বলয়াকার দাগগুলি দেখা যাইবে। গণনা করিবার কোটরা গুলির দাগ গুলি আরও পরিষ্কার করিবার জন্য কোটরার তলদেশ কোমলরুল পেপ্সিলের অগ্রভাগ দ্বারা ধীরে ধীরে ঘর্ষণ করিয়া তৎপর একখানা ধোঁতবস্ত্র দ্বারা মুছিয়া ফেলা উচিত। রক্ত লইবার সময় রোগীর কর্ণ উত্তমরূপে সাবান জলে পরিষ্কার করিয়া ধোঁত বস্ত্র দ্বারা এমনভাবে ঘর্ষণ করিতে হইবে যে, তথায় যেন রক্তাধিক্য ঘটে। তৎপর ল্যানসেট নামক ছুরী দ্বারা কর্ণ লতিকার নিম্ন দেশে

এমত আঘাত করিতে হইবে যে, না টিপিলেও যথেষ্ট রক্ত বহির্গত হয় । একবারে ছুরীর অগ্রভাগ প্রবেশ করাইলেই ভাল হয় ।

রক্ত বাহির হইবা মাত্রই পিপেট্ দ্বারা I চিহ্নিত দাগ পর্য্যন্ত রক্ত চুষিয়া লইতে হইবে । পিপেটের অগ্রভাগ মুছিয়া লইয়া শীঘ্র শীঘ্র নিম্নলিখিত দ্রবে ডুবাইয়া পিপেট্-টী ঘুরাইয়া ১০১ চিহ্ন পর্য্যন্ত পূর্ণ করিতে হইবে । তৎপর পিপেট্-টির এক প্রান্ত বন্ধাবৃত্ত ও অল্পপ্রান্ত অল্প অঙ্গুলী দ্বারা বন্ধ করিয়া এক মিনিট কাল ঝাঁকাইয়া মিশাইতে হইবে । এই প্রকার মিশ্রিত রক্তের ২।০ ফোটা ফুৎকার দ্বারা বাহির করিয়া ফেলিয়া গণনা করিবার প্লাইডের উপর এমত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিন্দু পাতিত করিতে হইবে যে, কভার গ্লাস দ্বারা আবৃত করিলে উহা উচ্ছৃঙ্খল হইয়া নিম্নস্থ পাত্রে পড়িয়া না যায় । এক্ষণে কভার গ্লাস স্থাপন করিয়া একটু চাপ দিলেই নিউটনের বলয় দেখা যাইবে । এ অবস্থায় ৫ মিনিট রাখিয়া দিতে হইবে । যদি পাতলা কভার গ্লাস দেওয়া হইয়া থাকে তবে zeiss এর D লেন্স এবং নং ২ নিম্ন শক্তির eyepiece দ্বারা ই বেশ দেখা যাইবে ।

অণুবীক্ষণ যন্ত্রটিকে সরল ভাবে স্থাপন করিয়া নিম্নের Stage এর Iris diaphragm এর কতক বন্ধ করিলে রক্ত কণিকাগুলি আরও ক্ষুদ্রতর হইবে ।

গণনা করিতে উপরের ও দক্ষিণ দিকের সীমার নিকটে অন্ততঃ ১৬টা বর্গক্ষেত্রের ৩টা সেট গণনা করিতে হইবে এবং নিম্নের ও বামদিকে সীমার নিকটের গুলি বাদ দিতে হইবে । সমস্ত ক্ষেত্রে যতটা কণিকা

গণনা করা হইল, তাহাকে ক্ষেত্র সমষ্টি দ্বারা ভাগ করিয়া একটা মোটামুটি সংখ্য। লইতে হইবে । এই সংখ্যাকে ৪০০০০০ দ্বারা গুণন করিলে প্রত্যেক cubic millimetre রক্তে কত সংখ্যা কণিকা আছে তাহা পাওয়া যাইবে । যদি প্রত্যেক বর্গক্ষেত্রের বাহু $\frac{1}{2}$ m. m. ও গভীরতা $\frac{1}{2}$ m. m. ধরা যায় তবে প্রত্যেক ক্ষেত্রের পরিমাণ ফল $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{8}$ c. m. m. হইল । রক্তকে ১০০ গুণ তরল করা হইয়াছে, কাজেই এই সংখ্যাকে ১০০ দ্বারা গুণ করিলে প্রকৃত রক্তের মধ্যের কণিকা জানা যাইবে । ৫ চিহ্ন পর্য্যন্ত রক্ত ও ১০১ পর্য্যন্ত দ্রব লইয়া $\frac{1}{2}$ পর্য্যন্ত তরল করা যায় । এরূপ অবস্থায় ১০০র পরিবর্তে ২০০ দ্বারা প্রত্যেক c. m. m. ক্ষেত্রের মোটামুটি সংখ্যাকে গুণন করিতে হইবে ।

টয়সনের দ্রবের ক্রম ।

- ১। সোডা সালফেট ... ৮০ গ্রাম ।
- সোডিয়াম ক্লোরাইড ১০ গ্রাম ।
- পরিষ্কৃত জল ... ৮০° C. C.

মিশ্রিত কর ।

মেথিল ভায়লেট ... ০.২৫ গ্রাম } পৃথকভাবে
মিসিরিণ ... ০.০০ C. C. } মিশ্রিত
পরিষ্কৃত জল ... ৮০.০ C. C. } কর ।

এই দুটি মিশ্রিত করিয়া ছাঁকিয়া লও ।

২। সেলিগ ম্যানের ক্রম—

সোডা ক্লোর ... ৭৫ gr. }
মেথিল ভায়লেট্ ... ০.১২ gr. } মিশ্রিত
ফরমালিন সলিওশন ১.৫ C. C. } কর ।
পরিষ্কৃত জল ... ১০০ C. C. }

৩। লোহিত রক্ত কণিকার ক্ষয় সহজ
দ্রব।

সালফেট অব সোডা	১০৪ গ্র.	} ইাকিয়া লণ্ড।
এসিটিক এসিড্ ...	১ ড্রাম	
পরিষ্কৃত জল	৪ আং	

রক্তের শ্বেতকণিকার গণনা।

নির্দিষ্ট প্রকৃতির পিপেট দ্বারা রক্ত ১ চিহ্ন
পর্যন্ত লইয়া ৩ শতকরা শক্তির
মেথিল ভারলেট বা গ্রীণ দ্বারা রঞ্জিত
এসিটিক এসিডের দ্রব দ্বারা অথবা পুরোক্ত
১ নং ও ২ নং দ্রব দ্বারা তরল করিতে
হইবে। পিপেট পূর্ণ করিবার পূর্বে একটি
বড় বিন্দু বাহির করিতে হইবে ও পিপেট
লম্ব ভাবে রাখিতে হইবে। নচেৎ রক্ত বাহির
হইয়া যাইবে। ১১ চিহ্ন পর্যন্ত দ্রব পূর্ণ
করিলে ১—১০ ডাইলিউসন হইবে। এক্ষণে
লোহিত কণিকার গণনা প্রণালীর দ্বারা গণনা
করিতে হইবে। সম্পূর্ণ ১৬ সেট স্কোয়ারে
অর্থাৎ ২৫৬ ক্ষুদ্র বর্গ ক্ষেত্রই গণনা করিতে
হইবে। এক্ষণে প্রত্যেক ক্ষুদ্রক্ষেত্রের মোটা-
মুটা সংখ্যাকে ৪০০০০ হাজার দ্বারা গুণ
করিতে হইবে। উদাহরণ স্বরূপে :—৫০টি
লিউকোসাইট ২৫৬ ক্ষেত্রে আছে, তাহাতে
মোটামুটি $50 \times 40000 = 2000000$ প্রত্যেক
কিউবিক মিলিমিটার ক্ষেত্র হইল।

কার্য্যক্ষেত্রে পিপেট নিম্নলিখিত প্রকারে
পরিষ্কার করিতে হইবে।

প্রথমে পরিষ্কার জলে ধোত করিয়া
রেটিকাইড্ স্পিরিটে ও পরে ইথারে ধোত
করিতে হইবে। তৎপরে স্বচ্ছপ্রান্তে রবারের

নল লাগাইয়া যে পর্যন্ত পিপেটস্থ
কাচের বলটি উহার গায়ে না লাগিয়া
অন্যাসে গড়াইতে পারে সে পর্যন্ত পিপেট
হইতে বায়ু চুষিয়া বাহির করিবে। যদি
থাকে তবে তাহা পিতলের তার বা অথের
লাঙ্গুলের স্বত্বৎ স্বল্প কেশ দ্বারা জমাট
পরিষ্কার করিবে। কদাচ লৌহের বা ইস্পাতের
তার ব্যবহার করিবে না।

হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ নির্দিষ্ট করণ।

(ক) গোওয়ার সাহেবের হিমোগ্লোবিনো-
মিটার নামক যন্ত্র দ্বারা।

তিন বিন্দু নির্মল জল একটি ক্ষুদ্র পরি-
মাণ চিহ্নিত গাঢ় টেস্ট টিউবে স্থাপন করিতে
হইবে। না টিপিয়া কর্ণ হইতে এক বড় বিন্দু
রক্ত লইয়া পিপেটেব নির্দিষ্ট চিহ্ন হইতে
একটু বেশী করিয়াই লইতে হইবে, একখণ্ড
পরিষ্কৃত বস্ত্রখণ্ড পিপেটের মুখে লাগাইয়া ঐ
টুকু বাহির করিয়া পূর্বক টিউবের জলের মধ্যে
মুখ স্থাপন পূর্বক ধারে ফুংকার দ্বারা রক্ত
টুকু বাহির করিয়া দিতে হইবে। তৎপর বিন্দু
বিন্দু জল ক্রমে ক্রমে যোগ করিয়া ট্যাণ্ডার্ড
বর্ণের সমতুল্য করিতে হইবে, পরিষ্কার আলোর
দিকে টিউব ছইটি ধরিয়া তুলনা করিতে
হইবে। পূর্বোক্ত পদার্থ অত্যন্ত ক্রত ভাবে
সম্পাদন করিতে হইবে। রক্ত মোক্ষণ ও
ডাইলুসন তাড়াতাড়ি না করিলে জমাট
বাধিয়া যাইবে। ব্যবহারের পর যন্ত্রগুলি
সাবধানে পরিষ্কার করিতে হইবে।

(খ) গোওয়ার সাহেবের যন্ত্রের হালডেন
কৃত পরিবর্তন দ্বারা।

এই বস্ত্রে ট্যাণ্ডার্বর্ণ স্বাভাবিক রক্তে কয়লার গ্যাস ঢালাইয়া প্রস্তুত হয়। রক্ত তরল করিবার জন্য যে জল প্রয়োজিত হয়, তাহার ভিতর কয়লার গ্যাস ঢালাইয়া ব্যবহার করা হয়। ইতাতে গাওয়ারের অপেক্ষা বিবাস্য বর্ণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। কারণ গাওয়ারের বর্ণ গ্লিসিরিন ও কার্মাইন মিশাইয়া প্রস্তুত হয়। তাহা বিবর্ণ হইয়া যায়।

রক্তের মধ্যে ম্যালেরিয়ার প্যারাসাইট্ অনুসন্ধান জন্য পরীক্ষা প্রণালী।

সদ্যঃপ্রস্তুত স্পেসিমেন পাইলে তাহাই পরীক্ষা করিবে। কিন্তু পরীক্ষা কার্যে সর্বদা Leishman এর প্রণালী মত রঞ্জিত film ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সেই নিম্নলিখিত তত্ত্ব গুলি এই প্রণালীর রঞ্জিত স্পেসিমেন সম্বন্ধেই বলা হইল। ম্যালেরিয়ার প্যারাসাইট্ অনুসন্ধানের পূর্বে সুস্থকার ব্যক্তির রক্তের মধ্যস্থ পদার্থ গুলি ও বর্ণ অনুসন্ধান করিবে, মনে রাখিতে হইবে যে, খেত কণিকার নিউক্লিয়াই গুলি রক্তবর্ণে এবং কণিকার মধ্যস্থ প্যারাসাইটের শরীর নীলবর্ণে রঞ্জিত হয়। কখনও এই নীল বর্ণের মধ্যে লাল দাগ দেখা যায়। ইহা ভিন্ন ব্লড প্লেট্‌স্, বর্ণের দানা, অপরিহার, লোভিত কণিকার মধ্যে প্রস্তুত ভ্যাকুওল (ফাঁক) আরম্ভকারীর পক্ষে ভ্রম উৎপাদন করে।

অরের যে কোন অবস্থায় শোণিত লওয়া ঘটিতে পারে। যদি শোণিত লইবার ১২ ঘণ্টার বেশী সময় পূর্বে বেশী মাত্রায় কুই-নিন দেওয়া হইয়া থাকে, তবে প্যারাসাইট্

নাও দেখা ঘটিতে পারে। কখনও অরের প্রথমাবস্থায় অতিক্রমে অল্প পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। অল্পপরিমাণে কুইনিন প্যারাসাইটের উপর অতি অল্পই কার্য্য করিয়া থাকে। তজ্জন্ম তাহাদের অনুসন্ধানের কোন বিষয় উৎপাদন করে না।

রক্ত পূর্বে বর্ণিত Leishman এর প্রণালীতে রঞ্জিত করিবে। যদি কোন দানাদার পদার্থনীচে জমিয়া থাকে তবে তাহা, (১—১০) স্পিরিটে ধৌত করিবে। শোণিত দ্বারা প্রস্তুত স্লাইড এর অর্দ্ধাংশ স্পিরিটে ধৌত করিয়া অপসার্ক অধৌত রাখিতে হয়। কারণ বেশী ধৌত হইলে অপসার্ক দ্বারা কাজ চলিতে পারে।

নিম্নলিখিত প্রকার প্যারাসাইট্ দেখিতে পাওয়া যায়।

১। বলয়াকার :—লোহিত রক্ত কণিকার বাসের ৬—৬ অংশ নীল কায়। বলয়ের পরিধির মধ্যে অথবা কেন্দ্রে লাল দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। এই বলয়াকার পদার্থ রক্ত কণিকার শরীর মধ্যে বা উহার একপার্শ্ব হইতে কিছু বাহিরে দেখিতে পাওয়া যায়। নীল বলয় প্যারাসাইটের প্রোটোপ্লাজম ও লাল দাগ ক্রমেটিন।

২। কণিকার মধ্যস্থ বৃহৎ প্রকার নীল বর্ণের প্রোটোপ্লাজমের বৃহৎ পুঞ্জ ও সেই নীল পদার্থের মধ্যে এক বা ততোধিক ক্রমেটিনের দাগ এবং রঞ্জিত স্পেসিমেনে বাদামী বর্ণের দানা।

ইহার নির্দোষ তৃতীয়ক বা চতুর্থক প্রকারের।

৩। অর্ধচন্দ্রাকার :—ইহার বৃহৎ ভিষাকার বা অর্ধ চন্দ্রাকার। ইহাদের প্রান্ত দেশ স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। বাদামী রঙ্গের গোল গোল দানা মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়। তাহারা বেগুনী নীল বর্ণের। প্রায় লোহিত রক্ত কণিকার অবশিষ্টাংশ অর্ধচন্দ্রের প্রান্তে বক্র রেখাকারে দেখিতে পাওয়া যায়।

(ইহার সাংঘাতিক তৃতীয়ক প্যারাসাইটের বোঁনাবস্থায় দৃষ্ট হয়। ইহার বলয়াকার হইতে যখন অযৌন বিভাগের ক্ষমতা লুপ্ত হয়, তখন উৎপন্ন হয়। ইহার আরের শেষ অবস্থায় বেশী পরিমাণ দৃষ্ট হয় এবং কুঠিনিতে নষ্ট হয় না।

৪। রঞ্জিত শ্বেত কণিকা :—শ্বেতকণিকার প্রটোপ্লাজম (বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার বাদামী কাল বর্ণের দানা দেখিতে পাওয়া বাইতে পারে। ইহাতে অল্পকাল পূর্বে ম্যালেরিয়ার আক্রমণ বুঝিতে পারা যায় কিন্তু প্যারাসাইটের অদর্শনে ইহাদের কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়।

প্যারাসাইট কোন জাতীয়, তাহা নির্ণয় করবার উপায়।

১০। সাংঘাতিক Tertian প্যারাসাইট দিগের নির্দেশক আকৃতি :—

(ক) ক্ষুদ্রবলয়াকার :—ইহার লোহিত রক্ত কণিকার ব্যাসের $\frac{1}{2}$ এবং বলয়াকার।

(খ) কণিকার ব্যাসে $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ অংশ পরিমাণ বলয়। যদি সহজ সাধ্য প্রকারের বৃহৎ বলয় না থাকিয়া কেবল এই গুলি বহু পরিমাণে থাকে।

(গ) অর্ধচন্দ্রাকার—

(ঘ) বলয় গর্ভ শুষ্ক আকারের কণিকা। ইহার যে অংশে প্যারাসাইট থাকে না সেই অংশে ফাটল বা বিন্দু বিন্দু দাগ থাকে, ইহাদিগকে marchi's dots বলে। এই বিন্দু বিন্দু দাগ গুলি সহজ তৃতীয়কের লাল দাগ হইতে ভিন্ন প্রকার।

(ঙ) বিভজ্যমান প্রকার (Segmenting forms) সঞ্চালনশীল রক্তে কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার যে কণিকার মধ্যে অবস্থিত করে তাহা অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর এবং ৮-১০টি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড (Segment) দেখা যায়।

(চ) সহজসাধ্য তৃতীয়ক ও চতুর্থক প্যারাসাইট গুলিতে অনেক পরিমাণ নীল বর্ণের প্রটোপ্লাজম ও এক বা দুইটি Chromatin এর দাগ দেখা যায়। তাহাদিগকে নিম্নলিখিত প্রকারে পৃথক করা যায়।

সহজ সাধ্য তৃতীয়ক

অসমান আকৃতি।

প্রান্তদেশ অপরিস্ফুট।

বর্ণ সর্বত্র ব্যাপী এবং

প্রায়শঃই অস্পষ্ট।

প্যারাসাইট গর্ভ কণিকা গুলি বৃহৎ হয় এবং Schuffner's dots দেখায়।

বিভজ্যমান গুলি ১৫ বা

বেশী অংশে বিভক্ত দেখায়।

সহজ সাধ্য চতুর্থক

আকৃতি সমান •

প্রান্তদেশ পরিস্ফুট

বর্ণ দানাদার ও মোটা মোটা

প্যারাসাইট গর্ভ কণিকা

গুলি বড় হয় না এবং

Schuffner's dots দেখা যায় না।

বিভজ্যমান গুলি ৬—১০টি অংশে বিভক্ত দেখা যায়।

Schuffner's dots গুলি সহজ তৃতীয়-কের বিশেষ চিহ্ন : ইহারা কণিকার যে অংশে প্যারাসাইট থাকে তাহার বাহিরে অসংখ্য লাল লাল দাগ দেখা যায়, ইহারা মোটা কাটলের মত নহে। যে সকল কণিকা সাংঘাতিক তৃতীয়কের প্যারাসাইট দ্বারা আক্রান্ত হয় তাহার মধ্যে প্রায়ই ৬এর অনধিক সংখ্যার দেখিতে পাওয়া যায়।

প্যারাসাইট গুলির মধ্যে বলয় গুলিট সর্কাপেক্ষা নব্য। এই অবস্থার ইহাদের ৩ জাতি কদাচিৎ পৃথক করা যায়। কিন্তু কার্যতঃ তাহাতে বড় বিশেষ কষ্ট উপস্থিত হয় না। কারণ সহজ প্রকারে তাহার বিশেষ প্রকারের প্যারাসাইটের সহিত বলয় বর্তমান থাকে। সেই জন্ত যদি কেবল বলয়ই বর্তমান থাকে, তবে তাহা সাংঘাতিক তৃতীয়কের।

অল্পসংখ্যক বলয়াকার প্যারাসাইট বহুসংখ্যক এমিবরেড প্যারাসাইটের সহিত একত্র বর্তমান থাকিলে সহজ তৃতীয়ক বা চতুর্থক প্রকারের হইতে পারে। বহুসংখ্যক বলয় অল্প সংখ্যক বৃহৎ প্যারাসাইটের সহিত একত্র থাকিলে মিশ্রিত প্রকৃতি বলিয়াই বেশী মনে হয়। প্রায়ই অর্ধচন্দ্র (crescent) এবং অস্ত্রাক্ত সাংঘাতিকের বিশেষ প্যারাসাইট বর্তমান থাকিয়া প্রব্রের শেষ মীমাংসা করিয়া দেয়।

কার্যতঃ প্যারাসাইটের জাতিনির্ণয় অতি ক্ষুদ্র কার্য। কারণ সকল প্যারাসাইটই উপ-বৃত্ত মাত্রায় কুইনিন প্রয়োগ করিলে সঙ্গে সঙ্গেই মরিয়া যায়।

যে পর্য্যাপ্ত রক্ত কণিকার মধ্যস্থ প্যারাসাইটের নীল শরীর এবং দুই একটি বেগুনি

লাল বর্ণের chromatin এর দাগ না দেখা যায় সে পর্য্যাপ্ত ম্যালেরিয়া বলিয়া নির্ণয় করা যায় না। প্যারাসাইট গুলিও পূরোক্ত কোন না কোন প্রকার আকৃতির হওয়া চাই।

টেলনিমজ্জনলেন্স (oil immersion Lens) দ্বারা প্যারাসাইট পৃথক করিবে। অণুবীক্ষণের condenser কে ক্ষুদ্র দ্বারা উপরে উঠাইবে এই Diaphragm কে বেশী প্রশস্ত করিবে।

Leishman Donovan bodyদিগকে রঞ্জিত করার উপায় :—

Leishman Donovan body গুলি কাল আজারের (Cachectic Fever) কারণ। তাহারা প্রীহা, বকুৎ, অস্থির মজ্জার বেশী এবং অস্ত্রাক্ত স্থানে অল্প থাকিতে দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর জীবিতাবস্থাতেই একটি লম্বা ও শক্ত হাইপোডার্মিক সূচী দ্বারা প্রীহা বিদ্ধ করিয়া রক্ত লইলে তাহাতে পাওয়া যাইতে পারে। এইরূপে রক্ত লওয়া সময়ে সম্পূর্ণ পচন নিবারক উপায় অবলম্বন করিলে নিতান্ত রক্তহীন ও অস্থির রোগী ভিন্ন অস্ত্র কাহারও কোন অপকার হয় না।

ইহারা এক প্রকার প্রোটোজ্বনের জীবন চক্রের একটি অবস্থা মাত্র। ইহাদিগকে ডাক্তার রোজাস সাহেবের প্রণালীমত citric acid দ্বারা অম্লীকৃত রক্তমধ্যে অতি কম উত্তাপে রাখিলে ইহারা বড় ও সংখ্যার বেশী হয় এবং লাঙ্গুলের দ্বারা Flagella উৎপাদন করে। এই অবস্থার জীবন বৃত্তান্ত এবং এক রোগী হইতে অস্ত্ররোগীতে সংক্রমণ বিবরণ সম্যক অবগত হইতে পারা যায় নাই, তবে

অনেকে বিশ্বাস করেন যে, এক প্রকার রক্ত শোষক প্রাণীই এই সংক্রমণের উপায়।

স্নাইহাকে চিহ্ন করিয়া যে রক্ত ও কোমল পদার্থ পাওয়া যায় তাহা স্লাইডের উপর ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু দেখার মত দেখিলে অথবা spleen wipe Leishman এর প্রাণী মত রঞ্জিত করিলে নিম্নলিখিত মত দেখিতে পাওয়া যায়।

এক একটা ডিম বা ওটের (oat) আকারের, পরজপুষ্টজীবের আকার একটা লোহিত কণিকার ব্যাসের অর্ধ বা এক তৃতীয়াংশ। প্রান্তদেশ পরিস্ফুট এবং অবস্থা নীলবর্ণ। তাহাদের মধ্যে দুটা লোহিত বর্ণের নিউক্লিয়াস। তাহার একটা বৃহৎ গোল, একটু ক্রান্ত এবং জীবাণুর মধ্যাংশের মধ্যে অবস্থিত। অল্পটা ক্ষুদ্র একটা ক্ষুদ্র আধার লাগু বর্ণের দণ্ডাকৃতি। ইহা পূর্বদিকের বিপরীত দিকে অবস্থিত। কিন্তু উহার অবস্থান পূর্বদিকের দিকে নানা প্রকার কোণ প্রস্তুত করিয়া লম্বালম্বি ভাবে থাকে।

ইহাই সাধারণতঃ টিপি ক্যাল (typical form) (forms)। বিভজ্যমান আকারেরও দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল পুঞ্জগুলি এক প্রকার zoogloear মধ্যে অবস্থিত।

কখনও কখনও এক বা দুইটা প্যারাসাইট আবিরণ বিশিষ্ট গোলাকার পদার্থের মধ্যে, কখন বা খেতকণিকার মধ্যে, কখন স্নাইহার পল্লের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়।

তাহাদিগকে সময়ে সময়ে স্বক দেশের রক্তমধ্যস্থ খেত কণিকার মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু কখনও লোহিত কণিকা মধ্যে দেখা যায় নাই।

ইহার Trypanosome জাতীয় জীবাণুর মত লম্বুল বিশিষ্ট জীবাণুর ভিন্ন ভিন্ন অবস্থার এক অবস্থা। Flagellated, এই পীড়ার ইহা-দিগের দ্বারা অল্প পরিমাণে রক্তের অল্পতা উপস্থিত হয়, polynuclear খেতকণিকা গুলি সংখ্যাকমিয়া যায়। এবং বড় Mono-nuclear খেত কণিকা গুলির বৃদ্ধি হয়। ইহাদের সহিত ম্যালেরিয়া জীবাণুর কোন সম্বন্ধ নাই এবং ইহাদিগের দ্বারা উৎপন্ন পীড়াকে ম্যালেরিয়াল Cachexia বলা উচিত নয়। প্রকৃত ম্যালেরিয়ার অল্প যে Cachexia উৎপন্ন হয়, তাহাকেই Malarial Cachexia বলা উচিত।

রঞ্জিত করিবার উপায়।

(ক) Tubercle Bacilli রঞ্জিত করিবার উপায়।

২ খানি পরিষ্কৃত কাচকলক (Slide) লইয়া তাহার একটীর উপর একটা হরিদ্রাক্ত পুষ্কৃত স্লেয়া (Mucopurulent) স্থাপন করিয়া অল্প খানির দ্বারা আবৃত করিয়া ঘর্ষণ দ্বারা ২ খানি Film প্রস্তুত কর; Film কে বায়ুতে শুক কর। তৎপর স্লেয়া উপরে রাখিয়া Slide খানি এমনত ভাবে স্পিরিট ল্যাম্পএ গরম কর যে তাহার মধ্য ভাগ স্পর্শ করা যায় না। দেখিও যেন স্লেয়া কাল না হইয়া যায়। শীতল হইলে Carbol Fuchsin এর দ্রব করেক বিন্দু উহার উপর দিয়া যে পর্যন্ত বাষ্প না উঠে সে পর্যন্ত স্লাইড খানিকে গরম কর। ১০।১২ বার এই প্রকার গরম করিয়া জলে স্লাইড খানি ধৌত কর। তৎপর অর্ধমিনিট

কাল ২০p.c. সালফিউরিক এসিড উহার উপর স্থাপন করিয়া পুনর্বার জলে ধোত কর। যদি ইহাতে লাল রং দূর না হয়, তবে পুনর্বার কয়েক সেকেন্ড কাল অ্যাসিড জল দিয়া ধোত করিতে হইবে। এই প্রকার যে পর্য্যন্ত লাল বর্ণের চিহ্ন থাকিবে সে পর্য্যন্ত অল্পজলে ধোত কর। ইহাতে Tubercle ব্যাসিলাই ছাড়া কাচের অন্ত্র ব্যাক্টেরিয়ার বর্ণ দূর হইবে। এক্ষণে এই Film এ কয়েক বিন্দু জল মিশ্রিত methylene blue র ঘন দ্রব যোগ করিয়া কয়েক সেকেন্ড অপেক্ষা কর। পুনর্বার জলে ধুইয়া বায়ু মধ্যে নাড়িয়া শুষ্ক কর। শুষ্ক হইলে Oil immersion lens দ্বারা পরীক্ষা কর। অগ্রে নিম্ন শক্তির Lens দ্বারা পরিক্ষুট স্থান খুলিয়া লওয়া আবশ্যিক। যদি Film টিকে অধিক দিন রক্ষা করিতে হয় তবে উহার উপর এক বিন্দু Canada balsam প্রয়োগ করিয়া একটা পাতলা Cover glass দ্বারা আবৃত করিতে হইবে।

যদি Tubercle Bacilli থাকে তবে তাহা লাল দণ্ডের মত দেখা যাইবে। তাহার ৮ চিত্রের মত সজ্জিত থাকিবে। অন্যান্য জীবাণু ও পুষ্ণ কণিকার নিউক্লিয়াসগুলি নীল বর্ণের হইবে।

এই প্রকারে সন্দেহযুক্ত কুষ্ঠ রোগীর শিরা মধ্যস্থ Leprosy Bacillie রঞ্জিত করা যায়
Carbol Fuchsin Stain.

ফুকসিন—১ ভাগ

absolute alcohol—১০ ভাগ

এইগুলি গুলিয়া মিশ্রিত হইলে শতকরা ৫ শক্তির ১০০ ভাগ কার্বলিক লোশন মিশ্রিত কর।

(খ) গ্রাম সাহেবের প্রণালী :—
টিউবার্কুল বাসিলাই, নিউমোকো-
কাস ও ডিফথেরিয়া ইত্যাদি রঞ্জিত
করা।

এক বিন্দু ভাল anilins অয়েল ও ২ ভাগ জল লইয়া উত্তমরূপে কাঁকাইয়া মিশ্রিত কর। তৎপর ছাঁকিয়া লইয়া অন্ধকার স্থানে রাখিয়া দেও। ইহার ৯ ভাগের সহিত Gentian violet এর alcohol মিশ্র দ্রব ১ ভাগ মিশ্রিত কর। Film টিকে ৫ মিনিট কাল এই দ্রবে রঞ্জিত করিয়া ধোত না করিয়াই ১ ভাগ আইডিন, ২ ভাগ পটাশ আইওডাইড ৩০০ ভাগ পরিষ্কৃত জল মিশ্রিত দ্রবে অর্ধ মিনিট কাল ডুবাইয়া রাখ। ইহাতে Film কাল হইবে। এক্ষণে ইহা জলে ধুইয়া মেথিলেটিড বা রেকটিফাইড স্পিরিটে ডুবাইয়া লইলেই পরিষ্কার বা জৈব ধূসর বর্ণ হইবে। পুনর্বার জলে ধুইয়া শুষ্ক করিয়া লইতে হইবে। এনিলিন জলের পরিবর্তে ৫% শক্তির কার্বলিক লোশনেও কাজ হইতে পারে। যদি পুষ্ণ অনুসন্ধান করিতে হয় তবে শেষ বার ধোত করার পর ইয়োডিন দ্বারা ১ মিনিট কাল রং করিতে হয়।

(গ) Löffler's Blue Method :—
অধিকাংশ ব্যাক্টেরিয়া এই উপায়ে রঞ্জিত
করা যায়। Film ৫—৩০ মিনিট রং
করিতে হইবে। পরে ২ বিন্দু Actic acid
একটা Watch glass জলে মিশ্রিত করিয়া
সেই ছর্সল দ্রবে কয়েক সেকেন্ড কাল ধোত
কর। তৎপর সাধারণ জলে ধোত করিয়া
সমস্ত acid ধোত করিতে হইবে।

এক্কে শুষ্ক করিয়া অণুবীক্ষণে দেখিতে হইবে। পাতলা cover glass দ্বারা আবৃত করিতে হইবে। Cover glass এর চারি দিকে vaseline দিয়া রক্তের শুষ্ক হওয়া বন্ধ করিতে হইবে। রক্তের লোহিত কণিকার সঞ্চলন দ্বারা ফাইলেরিয়ার জ্ঞানের অবস্থিতি স্থির করিতে হইবে। Low power দ্বারা Condenser এর Diaphragm অনেক নীচে নামাইয়া দেখিতে হইবে।

শুষ্ক রঞ্জিত specimen প্রস্তুত-
করণ প্রণালী।

এক বৃহৎ বিন্দু রক্ত লইয়া একটি পুরু film প্রস্তুত করিয়া বায়ুতে শুষ্ক কর। তাহার হিমোগ্লোবিন গলিয়া যাইবার জন্য fix না করিয়াই এক পাত্র জলের মধ্যে Film উপরে রাখিয়া স্থাপন কর। বস্তুর সহিত Film শুষ্ক কর। সাবধান Film এর উপরিভাগ স্পর্শ করিও না। তাহা হইলে সহজেই Unfixed Film নষ্ট হইয়া যাইবে। এক্কে Leighman এর বর্ণ বা মেথিলিন ব্লু দ্বারা রঞ্জিত কর।

নিয়ন্ত্রিত object glass এবং নং ৪ Eye piece দ্বারা পরীক্ষা করিয়া প্রাপ্ত হইলে উচ্চ শক্তির Lens দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইবে। এক্কে এই ফাইলেরিয়ার জ্ঞান নীল ক্রমির মত দেখা যায় ও সহজেই চেনা যায়।

মূত্র পরীক্ষা।

পদার্থ নির্ণয়।

অণু লাল।—যদি অপরিষ্কৃত থাকে তবে আবশ্যক হইলে মূত্রকে অম্লাক্ত করিয়া

ছাঁকিয়া পরিষ্কৃত করিতে হইবে। একটি সরু Test tube এ মূত্র রাখিয়া নীচের দিকে ধরিয়া উপরের স্তরে উত্তাপ দিতে হইবে। যদি ঘোলা হয় ও তাহা একবিন্দু নাইট্রিক এসিড দিলে দ্রব না হয় তবে albumen বলিয়া বুঝিতে হইবে।

২। একটি Test tube এ কিছু নাইট্রিক এসিড লইয়া তাহার উপর ধীরে ধীরে কিছু মূত্র ঢালিয়া দেও। মূত্র ঢালিবার সময় Test tube বক্র করিয়া ধরিতে হইবে। এক্কে দুই প্রকার দ্রবের সংযোগ স্থলে একটি অস্বচ্ছ স্বেত বলয় দেখা যাইলে তাহা albumen, ইহাকে Heller's Test বলে।

৩। ২০—৩০ বিন্দু এসিটিক এসিড ও ইহার ত্রিগুণ পটাসিয়াম ফেরোসায়ানাইডের গাড় (Saturated) দ্রব একত্র মিশ্রিত করিয়া তাহার উপর মূত্র স্থাপন করিয়া স্বেত বলয় প্রস্তুত করিলে albumen আছে, বুঝিতে হইবে।

১। রক্ত।—টেস্ট টিউবে এক ইঞ্চি মূত্র লইয়া তন্মধ্যে ২।০ বিন্দু টিং গোয়েকাম মিশ্রিত করিলে একটি স্বেতবর্ণ অধঃপতন (White Precipitate) হয়। তাহা না নাড়িয়া তন্মধ্যে পুরাতন তার্পিণ তৈল বা Ozonic ইথর সংযোগ করিয়া যদি সংযোগ স্থলে একটি নীলবর্ণ দেখা যায় তবে রক্ত বলিয়া ধরিতে হইবে।

আইওডাইড দ্বারা সর্বস্বলব্যাপী নীলবর্ণ ধীরে ধীরে উপস্থিত হয়।

পুয় থাকিলে গোয়েকাম ষোণে সবুজ নীলবর্ণ দেখা যায়। তাহা উত্তাপ প্রয়োগে অদৃশ্য হয়। কিন্তু রক্তের নীলবর্ণ

অদৃশ্য হয় না। উত্তাপ অত্যন্ত সাবধানে দিতে হইবে। কারণ ইথর অত্যন্ত দাহ্য পদার্থ।

২। হেলারের পরীক্ষা—মূত্রকে ঠং পটাশ বা সোডাসহ উত্তপ্ত করিলে রক্তের অল্প বোতলের মত সবুজবর্ণ হয়।

গ্লুকোজ ।

সম পরিমাণ ফেলিংএর (Fehling's) নং ১ ও নং ২ দ্রব একত্র ফুটাইলে যদি Reagent উত্তম হয় তবে মিশ্র পরিষ্কৃত নীলবর্ণ হইবে। এই উত্তপ্ত Reagentএ বিন্দু বিন্দু করিয়া মূত্র মিশ্রিত করিলে যদি ২।১ বিন্দুতেই একটি হরিদ্রা বা রক্তবর্ণের অধঃপতন (precipitate) দেখা যায় তবে বুঝিতে হইবে যে, বেশী পরিমাণে শর্করা বিদ্যমান আছে। যদি তাহা না হয় তবে Reagentএর সম পরিমাণ মূত্র মিশ্রিত করিয়া ফুটাইতে হইবে। যদি হরিদ্রা বা রক্তবর্ণ অধঃপাতন দেখা যায় বুঝিতে হইবে শর্করা বা অল্প কোন Reducing agent আছে। যদি কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলেও কোন প্রিসিপিটেট দেখা না যায়, তবে উহাতে কোন বোধগম্য শর্করা নাই বুঝিতে হইবে। যদি albumen থাকে তবে মূত্রকে অম্লাক্ত করিয়া উত্তপ্ত করিয়া ছাঁকিয়া লইয়া পরীক্ষা আরম্ভ করিতে হইবে।

দ্রষ্টব্য :—প্রিসিপিটেট যেন পরিষ্কার হরিদ্রা বা লালবর্ণের হয়। নীল ফেলিংএর দ্রবের সামান্য একটু বর্ণ বিপর্যয়ের বিশ্বাস করা উচিত নহে।

২। Picric acid পরীক্ষা :—একটি ছোট টিউবে ১ ইঞ্চি মূত্র লইয়া $\frac{1}{2}$ ইঞ্চি Saturated পিক্রিক আসিড দ্রব ও কয়েক বিন্দু কঠিক পটাশ দ্রব যোগ করিয়া উত্তপ্ত করিলে শর্করা থাকিলে কাল লাল (Dark red) বর্ণ পাওয়া যায়।

৩। উৎসেচন (Fermentaters) পরীক্ষা। ইহাই শর্করার এক মাত্র বিশ্বাস্ত পরীক্ষা। মূত্রকে অম্লাক্ত করিয়া ১০ মিনিট কাল উত্তপ্ত করিতে হইবে। শীতল হইলে এক টিউব এই মূত্রে এক খণ্ড জর্মান yeast যোগ করিতে হইবে। একটি এই মূত্রপূর্ণ পাত্রে এই টিউবটি এমন ভাবে উন্টাইতে হইবে যে, টিউবের উপরিভাগে যেন বায়ু না থাকে। কোন উত্তপ্ত স্থানে কয়েক ঘণ্টা রাখিয়া দিলে যদি উপরে কোন গ্যাস দোঁখিতে পাওয়া যায় তবে বুঝিতে হইবে যে, শর্করা আছে। ২টি control স্থাপন করিবে। একটিতে স্বাভাবিক মূত্রে yeast যোজিত ও অল্পটীতে মূত্রে গ্লুকোজ ও yeast যোজিত। ইহার প্রথমটীতে কোন গ্যাস থাকিবে না এবং দ্বিতীয়টীতে গ্যাস থাকিবে।

পিত্ত Bile ।

১। একটি পরিষ্কৃত ফিলটার কাগজ দ্বারা মূত্র বারংবার ছাঁকিয়া সেই কাগজের উপর এক বিন্দু শুষ্ক নাইট্রিক আসিড স্থাপন করিলে যদি সবুজ বর্ণ বিশিষ্ট বর্ণ বিস্তার (Play of colours) দেখা যায় তাহা হইলে পিত্ত বুঝিতে হইবে।

২। ১০% শক্তির আইডিনের স্তরাদ্রব যদি একটি চেইটিউবের মধ্যস্থ মূত্রের উপর

পাতিত করা যায় তাহা হইলে দুই দ্রবের সংযোগ হইলে সবুজ (Emerald green) বর্ণ হইলে পিত্ত বৃদ্ধিতে হইবে।

৩। পেপটোন টেষ্ট (Peptone Test)।

পেপটোন চূর্ণ—৩০ ভাগ।

স্ট্রালিসাইলিক এসিড—৪ ভাগ।

এসেটিক এসিড—৩০ ভাগ।

পরিষ্কৃত জল—৩৫০০ ভাগ

একত্র মিশ্রিত করিয়া ফিলটার করিতে করিতে উজ্জল করিতে হইবে। ইহার ৬০ মিনিম ২০ মিনিম পিত্ত মিশ্রিত মূত্রসহ মিশ্রিত করিলে যে অস্বচ্ছতা (opalescence) উৎপন্ন হয় তাহা এসেটিক এসিডে দ্রব হইয়া যায়।

পূজ Pus।

মূত্রে পূজ থাকিলে লাইকর পটাসি যোগে দড়ির মত বিড়লে (Ropy galatinous) পদার্থ উৎপন্ন হয়। ইহার আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা অধিকতর সন্তোষজনক।

ইণ্ডিক্যান Indican।

কতকটা মূত্রের সহিত সমপরিমাণ হাইড্রোক্লোরিক এসিড ও বিন্দু বিন্দু করিয়া সর্দাঃ প্রস্তুত ১—২০ শক্তির Bleaching Powderরের তরল দ্রব অথবা পটাশ ক্লোরেটের কয়েকটি দানা নীলবর্ণ অস্বর্ধান করা পর্যন্ত মিশ্রিত করিতে হইবে। ইহার সহিত কিছু ক্লোরাকর্ম মিশ্রিত করিয়া আলোড়ন করিলে যদি বেগী ইণ্ডিগোজেন থাকে তবে ভায়লেট (violet) বর্ণ হয়।

B. oxy Butyric acid.

উৎসেচন দ্বারা শর্করা দূরীভূত করিয়া লেড এসিটেড ও এমোনিয়া যোগে প্রিলি-পিটেড করিলে যদি Filtrate Laevorotatory হয় তবে B. xy Butyric acid বর্তমান থাকে।

Aceto-acetic acid (Diacetic acid).

সদা মূত্র জাল দিব্যার পূর্বে ফেরি পারক্লোরাই সেরি মদ্যের বর্ণ বিশিষ্ট দ্রব যে পর্যন্ত তলানীপড়া বন্ধ না হয় সে পর্যন্ত দিতে হইবে। তৎপন্ন ছাঁকিয়া এক বা দুই বিন্দু লৌহদ্রব প্রয়োগ করিলে রূরি claret এর মত বর্ণ হয় তবে Diacetic acid। এই বর্ণ গরম করিলে চলিয়া যায় (কিন্তু aspirin প্রভৃতির ক্ষত্বে যে বর্ণ হয় তাহা উত্তাপে চলিয়া যায় না)। কয়েক বিন্দু পটাশ সাইট্রাস দ্রবে Diacetic acid এর বর্ণ তৎক্ষণাৎ দূর হয়।

Acetone :—গন্ধ ফলের মত ও Fe- hling এর দ্রব reduced হয়।

১। একটি Test tubeএ এক ইঞ্চ মূত্রের সহিত ৫ বিন্দু ১০% কষ্টিক সোডা বা পটাশ যোগ কর। ধীরে ধীরে উত্তাপ দেও। আইডিনের চরম দ্রবে পটাশ আইডাইড দিলে দ্রব হরিদ্রায়ুক্ত ধূসর বর্ণ হইলে মূত্র তৎসহ মিশ্রিত করিয়া আর একটু কষ্টিক যোগ করিতে হইবে। ইহাতে আইডোফরম প্রস্তুত হইয়া দ্রবে হরিদ্রাবর্ণ তলানী পড়ে। ফিলটার পেপারের উপর ধুইয়া লইলেই এই আইডোফরম পৃথক করা যায়। ইহার গন্ধ দ্বারা ইহাকে চেনা যায়।

২। সদ্য প্রস্তুত সোডা নাইট্রো প্রস-
ইডের ঘন দ্রব (I in 2½) মূত্রের সহিত যোগ
করিলে কষ্টিক পটাশ দ্বারা অল্প ক্ষারাক্ত
করিলে একটি লালবর্ণ উৎপন্ন হয় বাহ্য
সম্মুখই হরিদ্রাবর্ণ হয় ।

পরিমাণ পরীক্ষা ।

(Quantitative) ।

অণুলাল—Esbach এর এলবুমি-
নোমিটার নামক যন্ত্র ব্যবহার কর । যদি
আবশ্যক হয় তবে মূত্রকে অম্লাক্ত করিয়া
ছাঁকিয়া লও । যদি আপেক্ষিক গুরুত্ব
(Sp. Gr.) ১০১০ এর কম হয় তবে সম-

পরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া
আবশ্যক মত গণনায় সংশোধন করিয়া লও ।
মূত্র দাগ ও Reagent R দাগ পর্য্যন্ত দিয়া
কাচের ছিপি বন্ধ করিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত
করার পর লম্বভাবে ২৪ ঘণ্টা রাখিয়া দেও ।
মাপযন্ত্রে যতদূর পর্য্যন্ত প্রিসিপিটেট উঠে
তাহা দেখিয়া ১০০০ অংশের albumen স্থির
করিতে হয় ।

Asbach এর Reagent প্রস্তুত করণ

প্রণালী :—

পিক্রিক এসিড—৮০ গ্রাম ।

সাইট্রিক এসিড—২০ গ্রাম ।

ক্ষুটিত জল ১ লিটার পর্য্যন্ত শীতল
হইলে ব্যবহার করিতে হইবে ।

বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

শুকনা দুধ ।

শুক দুধের ব্যবহার যে এদেশে প্রচলিত
নাই, একথা বলা যায় না । বরং অধিক
প্রচলিত আছে—বলা বাইতে পারে । সন্তি,
প্যারা, ক্ষীরের সন্দেশ প্রভৃতি শুক দুধের
ব্যবহার ভিন্ন আর কিছুই নহে । তবে পরি-
পাকের সাহায্য জন্ত বথেষ্ট পরিমাণে শর্করা
মিশ্রিত করা হয়, শর্করা মিশ্রিত করিলে
যে কেবল পরিপাকের সাহায্য হয় তাহা
নহে পরন্তু মুখরোচক হয় এবং সহজে
বিকৃত হয় না অর্থাৎ পচে না । অধিক
পরিমাণ শর্করা মিশ্রিত করায় প্যারা কয়েক
মাস অবিকৃত অবস্থায় থাকিতে দেখা

গিয়াছে । তাহা বায়ুহীন পাত্রে আবদ্ধ করা হয়
না, অথবা কোন প্রকার পচন দোষ নিবারক
পদার্থও মিশ্রিত করা হয় না, অথচ তাহা
বিকৃত বা বিষাদ হয় না । ইহা বোধ
হয় সকলেই অবগত আছেন । কিন্তু সকল
স্থলেই এইরূপ অবিকৃত অবস্থায় থাকে না ।
এমন কি সন্তি প্রস্তুত করিলে এক দ্বি-
মধ্যেই তাহার আত্মদান বিকৃত হয় । আর
তাহার পরেই পচিয়া কাণ্ডাকা (কংগাস গ্রোথ)
জন্মে ।

সাহেব দিগের দেশেও দুধ শুক করিয়া
রাখার চেষ্টা হইতেছে এবং কেন এই চেষ্টা
হইতেছে তাহাই এ প্রবন্ধে দেখাইব ।

উত্তাপ দ্বারা হুধ শুষ্ক করিলে তাহার জলীয় পদার্থ উড়িয়া যায়। অবশিষ্ট সমস্ত পদার্থ শুষ্ক হুধ মধ্যে বর্তমান থাকে। বিলাতে হুধ শুষ্ক করার জন্য আমাদের দেশের জ্বর কড়াই বা হাঁড়ীতে হুধ জাল না দিয়া এক প্রকার যন্ত্র মধ্যে হুধ উত্তপ্ত করে। এই যন্ত্র একটা বৃহৎ নল। এই নল বাষ্পোত্তাপে উত্তপ্ত করে। এই বাষ্পের সঞ্চাপ আধ মোণ পরিমাণ হইবে, বাষ্পের উত্তাপ 250°F পরিমাণে রাখা হয়। এই উত্তাপে অল্প সময় মধ্যে হুধের তরল পদার্থ বাষ্প হইয়া উড়িয়া যায়। শুষ্ক হুধ নলের গায়ে সংলগ্ন হইলে তৎসংলগ্ন ধারাল যন্ত্রের সাহায্যে নলের গাত্র হইতে বিযুক্ত হইয়া নিম্নে পতিত হয়। আমাদের দেশের সস্তি প্যারা, শুকনা ক্ষীর প্রভৃতি যেমন সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক হয় না। উক্ত নলের নিম্নে পতিত শুষ্ক হুধও তদ্রূপ সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক হয় না। সামান্য পরিমাণ আর্দ্রতা উক্ত শুষ্ক হুধমধ্যে বর্তমান থাকে। তৎসহ ক্ষীর শর্করা মিশ্রিত করিলে উক্ত আর্দ্রতার সংযোগে ফটিকোৎপন্ন হয়, অর্থাৎ ক্ষীর শর্করার দানা বাঁধে। কোন কোন ক্ষীর খাইতে যে তাহা দাঁতে কচ্‌কচ্‌ করে, তাহার কারণ এই শর্করার ফটিক। ঢাকার পাত ক্ষীর খাঁহার খাইয়াছেন, তাঁহার ইহা অনুভব করিয়াছেন।

হুধ উত্তমরূপে শুষ্ক হইলে তাহা চূর্ণ করা হয়। বিলাতে এই কার্য্যও কলের সাহায্যে সম্পন্ন হইয়া থাকে। চূর্ণ করা হইলে শুষ্ক হুধে দানা হয়। এই দানার বর্ণ শুষ্ক হুধের বর্ণের অনুরূপ। এই সময়ে ইহা বিশুদ্ধ অর্থাৎ পচন দোষ বর্জিত থাকে। এই

অবস্থায় যদি বায়ু বিহীন বিশুদ্ধ পাত্রে উত্তমরূপে আবদ্ধ করিয়া রাখা যায়। তাহা হইলে বহু কাল বিশুদ্ধ অবস্থায় থাকে। যত দিবস পর্য্যন্ত ঐ পাত্র মধ্যে বায়ু প্রবেশ না করিবে, তত দিবস উহা বিশুদ্ধ থাকিবে। কারণ, বায়ুর সহিত পচনোৎপাদক জীবাণু সঞ্চালিত হয়। বায়ু সম্পর্ক বিহীন হইলেই পচন সংস্পর্শ বিহীন হইল। ঐরূপ শুষ্ক হুধ বায়ু বিহীন শুষ্ক পাত্রে আবদ্ধ করিয়া রাখায় এক বৎসর পরেও অবিকৃত অবস্থায় থাকিতে দেখা গিয়াছে।

উক্ত হুধ চূর্ণ সমপরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিলে চূর্ণের শতকরা ৬০ অংশ পরিমাণ দ্রব হয়। অবশিষ্ট অংশ ভাসমান অবস্থায় থাকে। এই মিশ্রিত দ্রবের আশ্বাদন ও দৃশ্য স্বাভাবিক সদ্য হুধ হইতে অনেক অংশে বিভিন্ন। অনুরূপ আশ্বাদন প্রাপ্ত হয় সত্য কিন্তু এই আশ্বাদন অতৃপ্তিকর নহে। স্বাভাবিক হুধের গন্ধও ইহাতে থাকে না। হুধ চূর্ণের মধ্যে যে মাখন থাকে, উক্ত চূর্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিলে উক্ত মাখন পৃথক হইয়া উপরে ভাসিয়া উঠে। মাখনের কোষ সমূহ বিদীর্ণ হওয়াই ইহার কারণ।

উল্লিখিত প্রণালীতে উত্তাপ দ্বারা হুধ শুষ্ক করিয়া চূর্ণ করতঃ সেই চূর্ণ পুনর্বার জলের সহিত মিশ্রিত করিলে পর কি কি রাসায়নিক পরিবর্তন উপস্থিত হয় তাহা বর্তমান সময় পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। তবে হুধের মূল উপাদান সমূহ—প্রটিন, মাখন, ক্ষীর শর্করা এবং লবণাদি সমস্ত পদার্থই ইহাতে বর্তমান থাকে। তাহার কোন

পরিবর্তন উপস্থিত হয় না। তবে সামান্য যে কিছু পরিবর্তন না হয়, তাহা নহে। অণু-লালিক এবং Enzymes প্রভৃতির কিছু পরিবর্তন হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। যে কোনরূপে হটক—দুধ জাল দিলেই ইহাদের পরিবর্তন উপস্থিত হয়। এইরূপ জাল দেওয়ার আর একটি বিশেষ লাভ এই যে, দুধস্থিত টিউবারকিউলাস ব্যাসিলাস এবং অন্যান্য রোগোৎপাদক জীবাণু সমূহ বিনষ্ট হয়; দুধ জাল দিয়া শুক এবং চূর্ণ করার যায় অতি সামান্য। যে স্থানে দুধ স্ফলভ, সেই স্থানে দুধ জাল দিয়া শুক এবং চূর্ণ করতঃ বায়ুশূন্য পাঞ্চে বন্ধ করিয়া বড় বড় সহরে চালান দেওয়া তত কঠিন কার্য্য নহে। ছোট ছোট কোঁটার বন্ধ করিয়া সহরে পাঠাইলে অধিক মূল্যে বিক্রী হওয়ারই খুব সম্ভাবনা।

শুক দুধের নূতন প্রয়োগ—
ইংল্যান্ডের মধ্যে লিষ্টার একটি ক্ষুদ্র নগর। এই স্থান পশমী কাপড়ের জন্ম বিখ্যাত। এই স্থানের কর্পরেশনের ডাক্তার মিলার্ড মহাশয় সদ্যঃ দুধের পরিবর্তে শুক দুধ জল মিশ্রিত করিয়া শিশু প্রতিপালনের জন্য প্রচার আরম্ভ করেন। প্রথমে এই আপত্তি উপস্থিত হয়—সদ্যঃ দুধের যেমন স্রবী নাশক গুণ থাকে। দুধ শুক হইলে তাহার সেই গুণ থাকে না। তজ্জন্য শিশুদিগকে এই শুক দুধের প্রয়োগ রূপ পান করাইয়া কখন নিশ্চিত থাকি যাইতে পারে না। অর্থাৎ শিশুদিগকে এই দুধ দ্বারা প্রতিপালন করিলে তাহাদিগের স্রবী পীড়া হওয়ার আশঙ্কা অধিক। কিন্তু পরীক্ষার্থ কয়েকটি শিশুকে কেবলমাত্র শুক দুধ পান করাইয়া

দেখা গেল যে, এই দুধ সহজে পরিপাক হয়; যে সকল শিশুর দুধ পানের পর বমন হইত, তাহাদিগকে এই দুধ পান করাইলে বমি হয় না। স্নাতরাং শিশুর পরিপোষণ কার্য্য উত্তমরূপে সম্পন্ন হয়। টাটকা দুধ পান করাইলে বমী হওয়ার কারণ এই যে, এই দুধ পাকস্থলীতে প্রবেশ করার পরেই সংযত হওয়ার জমাট বাঁধে; এই সংযত দুধ বমি হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। স্নাতরাং পোষণ কার্য্য সম্পন্ন হয় না। শুক দুধের এই অসুবিধা নাই। শিশুরা জল মিশ্রিত শুক দুধ অপেক্ষা সদ্যঃ দুধ ভাল বোধ করে না। অর্থাৎ শিশুরা জল মিশ্রিত শুক দুধ খাইতে ভাল বাসে। এইরূপ পরীক্ষার সুফল হওয়ার শেষে অধিকাংশ শিশুকেই এই শুক দুধ জল মিশ্রিত করিয়া পান করান হইতেছে।

একশত শিশুকে প্রায় এক বৎসরকাল শুক দুধ দ্বারা প্রতিপালন করায় উক্ত শিশুদিগের মধ্যে কাহারো স্রবী বা রিকেট পীড়া হইতে দেখা যায় নাই কিম্বা অন্য কোনরূপ উপসর্গও উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

বর্তমান সময়ে রিকেট পীড়ার নিদান তত্ত্বের পরিবর্তন সাধিত হইয়াছে। শুক দুধে যদি মাখনের পরিমাণ যথোপযুক্ত থাকে, তাহা হইলে রিকেট পীড়া হওয়ার আশঙ্কা নাই। স্রবী পীড়ার আশঙ্কা নিবারণের জন্য শিশুদিগকে প্রায়ই টাটকা ফলের রস খাইতে দিতে হয়। দুই একদিন পরে টাটকা ফলের রস পান করাইলে শিশুদিগের স্রবী পীড়া হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু এই সতর্কতা বলঘন নিতান্তই

আবশ্যক কিনা; তাহাও স্থির মীমাংসায় পরিণত হয় নাই। লীড়া হইবে আশঙ্কা করা—ইহা হইল সতর্কতাবলম্বনের কথা। কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে টাটকা দুধের স্বরূপী নাশক শক্তি কত আছে? দুধ উত্তাপ দ্বারা শুষ্ক করিলে ঐ শক্তি বিনষ্ট হয় কিনা, তাহারও স্থির মীমাংসা হয় নাই। আরও পরীক্ষা হইলে তৎপর এই সম্বন্ধে স্থির মীমাংসা হইবে। দুধের মাখনের পরিমাণের উপরও পরিপোষণ ক্রিয়াদংশে নির্ভর করে। দুধ হইতে মাখন উঠাইয়া লইয়া সেই দুধ শুষ্ক করতঃ তাহাই যদি জল দ্বারা পাতলা করিয়া শিশুকে পান করান যায়, তাহা হইলে আবশ্যকানুযায়ী পরিপোষণ কার্য সম্পন্ন হয় না। ছয় মাস বয়সের পূর্বে যে পরিমাণ মাখনে পোষণ কার্য সম্পন্ন হয়। তদপেক্ষা অধিক বয়সে তদপেক্ষা অধিক মাখন আবশ্যক হয়। শুষ্ক দুধের জলীয় দ্রবের সহিত শর্করা মিশ্রিত করিয়া দেওয়াই কর্তব্য।

শুষ্ক দুধ সম্বন্ধে বাহা কথিত হইল, তাহা হইতে আমরা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিতে পারি—

১। ইহা সহজে পরিপাক হয়।

২। সদ্য দুধ পান করিলে সময়ে সময়ে যেমন জমাট দুধের বমী হয়, ইহাতে তাহা হয় না।

৩। রোগ জীবাণুবর্জিত—টিউবারকেল প্রভৃতি রোগ জীবাণু দুধ শুষ্ক করার সময়েই বিনষ্ট হয়।

৪। সহজে বিকৃত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

৫। মূল্য হ্রাস। প্রস্তুত করা সহজ।

৬। স্থানান্তরে প্রেরণ করা সহজ।

৭। শিশুরা এই দুধ পান করিতে ভালবাসে।

চ। ইত্যাদির সহিত এই দুধ মিশ্রিত করিলে সুফল হইবে কিনা, সন্দেহ।

যাঁহারা বিলাতী আমদানী প্যাটেন্ট খাদ্য দ্বারা শিশুগুলি লালন পালন করেন, তাঁহারা ইহা বিবেচনা করেন না যে, অসময়ে শিশুকে খেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য খাওয়ান হইতেছে। এদেশে যে সমস্ত প্যাটেন্ট খাদ্য দুধের বিনিময়ে পান করান হয়, তাহার অধিকাংশের মধ্যে খেতসারের পরিমাণ যথেষ্ট বর্তমান থাকে। অনেক সময়ে তদ্বারা যথেষ্ট তপকার হয়।

লাইম ওয়াটার, আঁচিল নাশক।

(Kennerd)

ডাক্তার কেনার্ড মহাশয় ব্রিটিশ মেডিকেল জর্ণাল নামক পত্রিকায় লিখিয়াছেন যে, এক জন জ্বীলোকের হাতে অনেকগুলি ছোট ছোট আঁচিল হইয়াছিল। নানা প্রকার চিকিৎসা করায় কোনই উপকার হয় নাই। এমন কি—এসিড হাইড্রোক্লোরিক নাইট্রিক ডিল দ্বারা দগ্ধ করিয়া দেওয়ায় কিছু দিন কমিয়া থাকে। কিন্তু আবার হয়। এই ঔষধ রোগিণী নিজে প্রয়োগ করিত। কিন্তু এই দাহক ঔষধ সুস্থ বিধানে সংলগ্ন হইলে প্রদাহ উপস্থিত হয় জন্ম দেওয়া বন্ধ করে। ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড, ক্যালসিয়াম আইও-ডাইড এবং লাইকর আর্সেনিকেলিস, ম্যাগ-নিসিয়াম সালফেট, প্রভৃতি আত্যকরিক

প্রয়োগ এবং লাইকার কার্বন ডিটারজেন্সের একোহলিক দ্রব, এক্ষরে প্রভূতি বাহ্য প্রয়োগে কোন উপকার হয় নাই ।

শেষে প্রত্যহ এক পোয়া পরিমাণ লাইম ওয়াটার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়. হয় । চারি দিবস কাল এই জলপান করার পর সমস্ত আঁচিল অদৃশ্য হইয়াছে । দুই মাস অতীত হইয়াছে । আর প্রকাশিত হয় নাই ।

এই সহজ ঔষধে আরোগ্য হইলে আঁচিলের চিকিৎসা সহজ হয় ।

এডরিগালিন—হাঁপানী কাসী ।

(Motthews)

সুপ্রারিনিল গ্রন্থির সার পদার্থ কত বিভিন্ন উদ্দেশ্যে প্রয়োজিত হইতে পারে, তাহা এখনও নিশ্চিত হয় নাই । নানা জনে নানা পীড়ায় ইহা প্রয়োগ করিয়া প্রয়োগ ফল পরীক্ষা করিতেছেন ।

সম্প্রতি ডাক্তার মেথো মহাশয় হাঁপানী কাসীর পীড়ায় এডরিগালিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়া তদ্বিবরণও প্রকাশিত করিয়াছেন । আমরা তাহার স্থূল বিবরণ নিম্নে প্রকাশিত করিলাম ।

তরুণ প্রবল হাঁপানী কাসীর পীড়ায় নাসিকার শৈল্পিক ঝিল্লীতে কোকেন প্রয়োগ করিলে হাঁপানী কাসীর উপশম হয় দেখিয়া ইহার উক্ত পীড়ায় এডরিগালিন প্রয়োগ করার ইচ্ছা হয় । সেই পরীক্ষা জন্য এই আময়িক প্রয়োগ ।

২৩ বৎসর বয়স্ক যুবা পুরুষ । কয়েক বৎসর যাবৎ হাঁপানী পীড়ায় কষ্ট পাইতেছিল, প্রবল আক্রমণ উপশম করার জন্য বহু দিবস হইতে কোকেন প্রয়োগ করিয়া আসিতেছে । ইহাতে উপকার পাইত । কিন্তু তাহা বেশী ক্ষণ স্থায়ী হইত না ।

এই রোগীর পুনঃ পুনঃ রোগের আক্রমণে হৃৎপিণ্ড নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছিল । হৃৎপিণ্ড অপেক্ষাকৃত্ত প্রসারিত । সামান্য পরিশ্রমেই হৃৎকম্প ও শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় । দোতালায় উঠিতে অত্যন্ত কষ্ট বোধ করে ।

এই অবস্থায় অধিক কোকেন প্রয়োগ করা অধিষেয় বিবেচনা করিয়া নাসিকার মধ্যে ১ : ২০০০ শক্তির লাইকার এডরেনালিন ক্লোরাইড দ্রবের স্প্রে প্রয়োগ করা হইলে দশ মিনিট পরেই হাঁপানী কাসী বন্ধ হইয়া প্রায় একদিবস আর আক্রমণ উপস্থিত হয় নাই । এই হইতে যখন হাঁপানী কাসী আক্রমণ উপস্থিত হইত, তখন এডরেনালিন ক্লোরাইড দ্রবের স্প্রে নাসিকা গহ্বরে প্রয়োগ করিলে হাঁপানী বন্ধ হইত । আক্রমণ প্রবল হইলে ১ : ১০০০ শক্তির এবং মৃদু হইলে ১ : ৪০০০ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিত । কিরূপ আক্রমণে কোন শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা রোগী নিজেই স্থির করিত এবং ১ : ১০০০ শক্তির দ্রব সর্বদা সঙ্গে রাখিত ।

এই প্রকৃতির আরো কয়েকটা রোগী এই রূপ চিকিৎসায় উপকার লাভ করিয়াছে । তবে কাহারো বেশী এবং কাহারও কম—এই মাত্র প্রভেদ ।

একজন ৫৫ বৎসর বয়স্কাত্তীলোক, বহুকাল হইতে হাঁপানী কাসী ভোগ করিয়া আসিতেছে। বাত এবং স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট। হাঁপানী কাসীর উপশমের জন্য প্রচলিত যে সমস্ত ঔষধ আছে, তাহার কোনটাই সে ব্যবহার করিতে পারিত না।

কেবল মাত্র ওজোন কাগজের ধূম লইলে কিছু উপশম বোধ করিত। কিন্তু এই ধূম লইতে হইলে উঠিয়া বসিতে হয়। উঠিয়া বসিলেই আক্রমণ প্রবল হইত। এইজন্য ওজোন কাগজের ধূমও লইতে পারিত না। শেষে এডরিগালিনের বাষ্প গ্রহণ করায় কিছু উপশম লাভ করিয়াছে। এইজন্য উক্ত ঔষধ এবং Nebulizer spray শয্যার নিকটে রাখিয়া শয়ন করিত এবং হাঁপানী উঠা মাত্র এডরিগালিনের বাষ্প গ্রহণ করায় তৎক্ষণাৎ উপশম বোধ করিত।

এডরিগালিন হাঁপানী কাসীর হাঁপ অল্পক্ষণের জন্য বন্ধ করে সত্য। কিন্তু কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া বন্ধ করে, তাহা এখনও স্থির মীমাংসা হয় নাই।

কোন কোন হাঁপানী কাসীর রোগীর নাসিকার শৈল্পিক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য হইলেই হাঁপানী উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় এডরিগালিন প্রয়োগ করিলে যে উপকার হয়, তাহার ক্রিয়া এই রূপ মনে করা যাইতে পারে যে, এডরিগালিন কর্তৃক উক্ত রক্তাধিক্য হ্রাস হয়, স্নায়ুর প্রান্ত ভাগের উত্তেজনার হ্রাস হয়, তৎকাল হাঁপানীর নিবৃত্তি হয়, কিন্তু হাঁপানী-প্রস্তু এমন অনেক রোগী দেখা যায় যে, তাহাদের নাসিকার শৈল্পিক ঝিল্লিতে রক্তা-

ধিক্য থাকে না অথচ এডরিগালিন কর্তৃক হাঁপানীর উপশম হয়। এই শেষোক্ত শ্রেণীর পীড়ায় কি প্রণালীতে কার্য্য হয়, তাহাই বিবেচ্য বিষয়।

ডাক্তার মেথো লিখিয়াছেন—শেষোক্ত ত্তীলোকটার অর্শের পীড়া ছিল এবং তাহা হইতে শোণিত স্রাব ও উত্তেজনা উপস্থিত হইত। উক্ত লক্ষণের প্রতিবিধান জন্য এডরিগালিন সপোজিটরী ব্যবস্থা দেওয়া হয়। অর্শের উপদ্রব থাকা সময়ে যদি হাঁপানী উপস্থিত হইত, তাহা হইলে উক্ত সপোজিটরী প্রয়োগে হাঁপানীরও উপশম হইত। ইহাতে এই প্রমাণ হইতেছে যে, নাসিকা গহ্বরে এডরিগালিন প্রয়োগ করিলেই যে, হাঁপানীর উপশম হয়, তাহা নহে, পরন্তু উক্ত ঔষধ মলদ্বার মধ্যে প্রয়োগ করিলেও হাঁপানীর উপশম হয়। সুতরাং নাসিকার শৈল্পিক ঝিল্লির রক্তাধিক্য হ্রাস হওয়ার জন্যই যে, হাঁপানীর উপশম হয়, তাহা সত্য নহে।

অবস্থাত্তিক প্রণালীতে এডরিগালিন প্রয়োগ করিলে ভেগাসের অবসাদ এবং সহানুভূতিক স্নায়ু মণ্ডলের উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এই ক্রিয়া অবশ্য অল্পক্ষণ স্থায়ী, তবে এইরূপ ভাবে কার্য্য করার জন্য হাঁপানীর উপশম হয় কিনা, তাহা আলোচ্যের বিষয়।

এডরিগালিন, আময়িক প্রয়োগ।

১৮৫৫ খ্রীষ্টাব্দে গয়েজ হস্পিটালে এডিশন এক প্রকৃতির পীড়ার বিষয় বর্ণনা করেন। পরে এই পীড়া এডিশনের পীড়া নামেই

আখ্যাত হইয়া আসিতেছে। এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ—রক্ত হীনতা, ক্রম বৃদ্ধিত হ্রাসলতা, স্বকের বিবর্ণতা, পরিপাক শক্তির হ্রাসলতা, বমন, জ্বংপিণ্ডের মুচ্ছা; নাড়ীর চাঞ্চল্য, সঞ্চাপ্য, ক্ষুদ্র প্রভৃতি। পীড়া সহজে আরোগ্য হয় না। এক্ষণে সুপ্রারিণাল গ্রন্থির বা এডরেণালের কোন কারণ জন্ম এই পীড়ার উৎপত্তি হয় বলিয়া কথিত হইতেছে।

১৮৯৫ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ওলিভার ও শেফার মহাশয়েরা দেখাইতেছেন যে, শোণিত সঞ্চালনের উপর উক্ত গ্রন্থির বিশেষ কার্য্য হইয়া থাকে। ইহারই দুইবৎসর পরে ডাক্তার এনেল ও ক্রফোর্ড মহাশয়েরা উক্ত গ্রন্থি হইতে এক প্রকার বিশেষ পদার্থ পৃথক করিয়া তাহার এপিনেফিন নামকরণ করতঃ সপ্রমাণিত করেন যে, এডরেণাল গ্রন্থির ক্রিয়া এবং এপিনেফ্রিনের ক্রিয়া একই। এই ঘটনার তিন বৎসর পরে ভন কর্থ মহাশয় সুপ্রারিণাল গ্রন্থি হইতে ঐরূপ পদার্থ পৃথক করিয়া তাহা সুপ্রারেনিন নামে আখ্যাত করেন। ১৯০১ খৃষ্টাব্দে জাপানের রসায়ন শাস্ত্রজ্ঞ—ক্রীযুক্ত জকেচী টকামিন মহাশয় অপর এক প্রক্রিয়ায় সুপ্রারিণাল গ্রন্থি হইতে একটি পদার্থ পৃথক করিয়া তাহা এডরেণালিন নামে আখ্যাত করেন। কার্য্যতঃ এই সমস্ত পদার্থেরই একই ক্রিয়া। ঐ সমস্ত পদার্থ জীব দেহের উপর একই ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই সমস্তই সুপ্রারিণাল গ্রন্থির কার্য্যকরী পদার্থ। তবে টকামিনের প্রদত্ত নাম—এডরেণালিনই সর্বত্র প্রচলিত হইয়াছে।

এডরেণাল বা সুপ্রারেণাল গ্রন্থির এই পদার্থের ক্রিয়া সঙ্কটক এবং শোণিত সঞ্চাপ বর্দ্ধক। ইহার রাসায়নিক সঙ্কেত C, H_{18}, O_8, N । ইহা খুসরা-গুভবর্ণ চূর্ণ পদার্থ। গুরু-অবস্থায় ভাল থাকে। কিন্তু ২০৭°C উত্তাপে পাটল বর্ণ ধারণ করে। ঠাণ্ডা এবং এলকোহলে দ্রব হয় না। শীতল জলে সামান্য দ্রব হয়। জলমিশ্র অম্ল ও স্থায়ী ক্ষারাক্ত হাইড্রোক্সাইড এ ভাল রূপে দ্রব হয়। ঐষৎ তিক্ত স্বাদ যুক্ত। জিহ্বায় সংলগ্ন হইলে জিহ্বা অসাড় হইয়া যায়। ঐরূপ দানাদার অবস্থায় ঔষধার্থ প্রয়োজিত হয় না।

ঔষধার্থ সাধারণ ১:১০০০ শক্তির এডরেণালিন ক্লোরাইডের দ্রব প্রস্তুত করিয়া তাহাই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই দ্রবে সহস্র ভাগের এক ভাগ এডরেণালিন ক্লোরাইড, ০-৫ ভাগ ক্লোরেটন এবং এক সহস্র অংশ লবণ দ্রব থাকে। এই দ্রব লালভ কাল বর্ণের শিশিতে আবদ্ধ করিয়া রাখিলে কয়েক বৎসর অবিকৃত অবস্থায় থাকে। কিন্তু বায়ু এবং আলোকের সংস্পর্শে আসিলে অম্লজান সংযোগে বিকৃত হইয়া প্রথমে লাল বেগুনে, পরে পাটল এবং পরিশেষে লালবর্ণ হইয়া যায়। এই অবস্থা প্রাপ্ত হইলে জীবদেহের উপর ইহার স্বাভাবিক ক্রিয়া বিনষ্ট হয়। তদ্রূপ ঔষধ ঔষধার্থ প্রয়োগ করিয়া ঔষধের কোন ফল পাওয়া যায় না।

উক্ত শক্তির দ্রব আবশ্যকাক্রমে এক অংশ হইতে বিশ অংশ পর্যন্ত লবণদ্রবসহ মিশ্রিত করিয়া লইয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। লবণদ্রব মিশ্রিত করার পর পুন-

করার ক্ষুতি করিয়া বিত্ত করিয়া তৎপর প্রয়োগ করিতে হয় ।

Crile মহাশয় এই পদার্থ জীবদেহে প্রয়োগ করিয়া নানারূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন । সুস্থ জন্তর বা অবসন্নতাগ্রস্ত জন্তর দেহে প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় । ক্ষুদ্রা-য়জন বিশিষ্ট শোণিতবহা আকৃষ্ট হওয়ার জন্যই এইরূপ ফল হয় । সহায়ভূতিক স্নায়ু-কেন্দ্রের পক্ষাঘাত হইলেও এই ক্রিয়া প্রকাশিত হইয়া থাকে । উভয় ভেগাই ও এক্সচে-লেরেটর কর্তন করিয়া দিলেও শোণিতসঞ্চাপ বর্দ্ধিত হয় । কিন্তু যদি curare ক্রিয়ার অধীন থাকে, তাহা হইলে উক্ত ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না । লবণ দ্রবের সহিত মিশ্রিত করতঃ ১:১০০০০০ শক্তির দ্রব প্রস্তুত করিয়া সেই দ্রব অবিচ্ছেদে শিরা মধ্যে প্রয়োগ করাই সর্বাপেক্ষা সফলদায়ক । কুকুরের শিরশ্ছেদন পূর্বক উক্ত প্রণালীতে এডরিগালিন প্রয়োগ করিয়া ইনি দেড় ঘণ্টা পর্যন্ত জীবিত রাখিয়া ছিলেন । এই পরীক্ষা সময়ে ইহাও দেখা গিয়াছিল যে, শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হওয়ার পরও এডরিগালিন শোণিতবহার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়াছিল । পরন্তু কুকুরকে খাস-রোধ করিয়া হত্যা করার পনের মিনিট পরে কৃত্রিম খাস প্রখাস ক্রিয়া, হৃৎপিণ্ডের উপর তালে তালে সঞ্চাপ ও জুগুলার শিরামধ্যে এডরিগালিন দ্রব প্রয়োগ করার উক্ত কুকুর পুনর্বার জ্ঞান এবং প্রাণলাভ করিয়া-ছিল ।

শোণিতবহার স্নায়ুকেন্দ্র অবসন্ন হইয়া যত্নমুখে পড়ার সময়েও এডরিগালিন প্রয়োগ

করার নয় ঘণ্টাকাল জীবিত থাকিতে দেখা গিয়াছে ।

Winters পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন, বেড়াল প্রভৃতিকে দশ মিনিট কাল জলের মধ্যে নিমজ্জিত করিয়া রাখার পর আর কৃত্রিম খাস প্রখাস স্থাপন প্রণালীতে কোন সফল হয় না । পুনর্জীবন লাভ করে না । কিন্তু হৃৎপিণ্ডের মধ্যে এডরিগালিন প্রয়োগ করিলে পুনর্বার হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন আরম্ভ হয় । ক্লোরফরমে খাসরোধ হইলে এই সিদ্ধান্তানুসারেই এডরিগালিন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে ।

কিডনীর উপরে এডরিগালিনের ক্রিয়া ফলে প্রথমে মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হয় । কিন্তু তাহার পরেই আবার মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হয় । মাত্রা অধিক হইলে মূত্রে শর্করা দেখিতে পাওয়া যায় ।

স্থানিক, অধস্তাচিক এবং মুখপথ দ্বারা এডরিগালিন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে । নৈম্যিক ঝিল্লিতে অতি সামান্য মাত্র ঔষধ সংলিপ্ত হইলেও ক্রিয়া প্রকাশিত হয় । ১:১০০০ শক্তির লাইকর এডরিগালিন ক্লোরাইড দুই হইতে দশ অংশ পর্যন্ত লবণ দ্রবসহ তরল করিয়া তুলি দ্বারা নির্দিষ্ট স্থানে প্রয়োগ করিতে হয় । নাসিকার মধ্যে ও গল-কোষের মধ্যে প্রয়োগ করিতে হইলে অটোম-ইজার বা নেবুলাইজার দ্বারা বাষ্পরূপে প্রয়োগ করাট সুবিধা । মূত্রনালী, বোনি-গহ্বর প্রভৃতি স্থানে প্রয়োগ করিতে হইলে তুলা, পিচকারী কিম্বা মলমসহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে । নৈম্যিক ঝিল্লির প্রদাহে প্রয়োগ করিয়া বেশ সফল পাওয়া যায় ।

হারপিস জোসটার এবং স্নায়বীয় বেদনার স্থানে মলমরূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা ।

অৰ্শ ও সরলাক্ষের প্রদাহে মলমরূপে প্রয়োগ করা যায় । তবে সপোজিটরী রূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা । তবে তুলা সিক্ত করতঃ সেই তুলা মলদ্বার মধ্যে স্থাপন করিলেও উপকার হয় । ইহাতে বেদনা ও রক্তাধিক্য হ্রাস হয় । মলদ্বার এবং যোনি-দ্বারের কণ্ডুয়ন নিবৃত্তি করার জন্য ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ ।

চক্ষের অনেক পীড়ার কেবলমাত্র এড-রিগালিন বা তৎসহ কোকেন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল হয় । পোড়া করলার ঝুঁড়া প্রভৃতি চক্ষের মধ্যে প্রবেশ করিলে চক্ষু লাল হয় এবং ফুলিহা উঠে, প্রদাহ হয়, বাহ্য বস্ত্র কোথায় আছে, তাহা দেখা যায় না । এই অবস্থায় যদি লাইকর এডরিগালিন ক্লোরাইড দ্রব দেওয়া যায়, তাহা হইলে লালবর্ণ ক্ষয়িত হওয়ার বাহ্যবস্ত্র কোথায় আছে, তাহা দেখিয়া বহির্গত করার সুবিধা হয় । চক্ষের অনেক তরুণ প্রদাহে এডরিগালিন উপকারী ।

মধ্য কর্ণের প্রদাহ হইয়া যদি রক্তস্রাব হইতে থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায় ।

শৈল্পিক ঝিল্লির যে কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকুক, বা অল্প যে কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হউক, এই ঔষধ স্থানিক প্রয়োগে উপকার হয় ।

দন্তচিকিৎসকগণ মাড়ীর অসাড়তা উৎপাদন জন্য কোকেন বা ইউকেনসহ এডরিগা-

লিন যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়া থাকেন । দন্ত-মাড়ীর মধ্যে এই ঔষধ পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে স্থানিক শোণিত সঞ্চালন বাধা প্রাপ্ত হয় । তজ্জনা তত্রস্থিত কোকেন ইত্যাদি শোষিত হইয়া দূরে বাইতে পারে না ; সুতরাং সমস্ত শরীর বিযাক্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকেনা । সমস্ত ঔষধ একস্থানে আবদ্ধ থাকায় অধিক পরিমাণ স্থানিক অসাড়তা উৎপন্ন হয় ।

সামান্য সামান্য অস্ত্রোপচারে অধস্তাচিক ঔষধ প্রয়োজ্য পিচকারীর সাহায্যে আবশ্যকীয় স্থানে কোকেন মিশ্রিত করিয়া এডরিগালিন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে । এই স্থলে ইহা স্বৰ্ণ রাধা উচিত যে, এই ঔষধ শোণিত-বাহকে অত্যন্ত সঙ্কুচিত করে । ইহার ফলে শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়ার স্থানিক পচন উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে । শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিতে হইলে অত্যধিক তরল করিয়া প্রয়োগ করা উচিত ।

যে সকল স্থলে সহসা হৃৎপিণ্ডের কার্য লোপ হওয়ার আশঙ্কা থাকে (যেমন ফুসফুস প্রদাহ ইত্যাদি) তদ্রূপ স্থলেও ইহা প্রয়োগ করা যায় ।

এদেশে এডরিগালিন প্রয়োগ করার সৰ্ব্ব-প্রধান অসুবিধা এই যে, যে সমস্ত শিশি আমরা বাজারে ক্রয় করিতে পাই, তাহার অধিকাংশই বিনষ্ট ঔষধ । শিশির কাক খুলিলেই দেখিতে পাই যে, অভ্যন্তরস্থিত ঔষধ নিবর্ণ হইয়া গিয়াছে । তাহা প্রয়োগ করিয়া কোনই সুফল পাওয়া যায় না ।

এডরিগালিন মলমের বত সুখ্যাতি কাগজে পড়া যায়, কার্যক্ষেত্রে তাহার শিকি ফলও পাওয়া যায় না । ঔষধের ক্রিয়া এবং

আময়িক প্রয়োগ ফল সমস্তই অতি রঞ্জিত
নইয়া প্রকাশিত হয়।

লাইকর এডরেণালিন ক্লোরাইড বিকৃত
হইলে সহজে তাহার বিবর্ণিত্ব লক্ষ্য করি।
কিন্তু আরও অনেক বিকৃত ঔষধ আমরা
ব্যবহার করি। কিন্তু সহজে তাহার বিকৃতিত্ব
স্থির করিতে পারি না, এই মাত্র প্রভেদ।
অধিকাংশ ট্যাবলেটের ঔষধ বিকৃত, বিনষ্ট,—
বিশেষতঃ উদ্ভিজ্জ ঔষধ। কডলিভার
অইল দ্বারা প্রস্তুত যত ইমলসন আমরা
প্রয়োগ করি, তাহার সোয়া বোল আনা
বিকৃত নষ্ট কডলিভার অইল দ্বারা প্রস্তুত।
লাইকর এডরেণালিন আমাদিগকে সেট
জ্ঞান জন্মাইয়া দিতেছে।

এডরেণালিন—জরায়ু সঙ্কোচ।

(Bogdanovics)

একত্রিশ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোক।
সন্তানের জন্য লালারিতা। কিন্তু বস্তি গহ্বর
সংকীর্ণ। স্বাভাবিকরূপে প্রসব হওয়া
অসম্ভব। কঙ্কুগেট ৮.৮. সেন্টিমিটার,
কোমল অংশ সমস্ত কঠিন। স্তন্যরাস
সিমকিসিওটমী করা যায় না। তজ্জন্য সিসি-
রিয়ান অস্ত্রোপচার করিয়া সন্তান বহির্গত
করা হয়, জরায়ুর উর্দ্ধাংশের কঠিন স্তর
সেলাই দ্বারা বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল।
জরায়ু শক্তিহীন। ১ : ১০০০০ শক্তির
এক ক্রিউবিক সেন্টিমিটার করিয়া
ঔষধ চারি অংশে বিভক্ত করতঃ জরায়ুর চারি
স্থানে পেশী মধ্যে পিচকারী দেওয়ায়
জরায়ু প্রস্তরবৎ কঠিন হইয়াছিল। জরায়ুর
দুর্বলতার এডরেণালিন উপকারী।

এডরেণালিন, অস্টিয়োম্যালেসিয়া।

(Leon Bernard).

অস্টিয়োম্যালেসিয়া আরোগ্য করা বড়ই
কঠিন। পুরাতন প্রকৃতির পীড়ায় বহুকাল
যাবৎ চিকিৎসা করিলেও বিশেষ কোন
সুফল পাওয়া যায় না। ডাক্তার বারনার্ড
মহাশয় এইরূপ একটা রোগী এডরেণালিন
প্রয়োগ করিয়া ভাল করিয়াছেন। আমরা
নিম্নে তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ সঙ্কলিত করি-
লাম।

রোগিণীর বয়স ৩৮ বৎসর। কয়েকবার
এই পীড়ার প্রবল আক্রমণ ভোগ করিয়া
আসিয়াছে। ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দে পীড়ার প্রথম
সূত্রপাত হইয়াছে। চলাতে কষ্ট, বেদনা, দুর্বলতা
ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান ছিল। প্রকৃত
পীড়া কি, প্রথমে তাহা নির্ণীত হয়
নাই। ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দে উহা অস্টিয়ো-
ম্যালেসিয়া পীড়া স্থির হয়। দৈহিক
গুরুত্বও হ্রাস হইয়াছিল। এই সময়ে
উভয় পদের অস্থি ভগ্ন হওয়ার রোগ নির্ণয়ের
সুবিধা হইয়াছিল। ইহার পর চারি বৎসর
কাল শয্যাগত থাকায় বিশেষ উপকার হইয়া-
ছিল। ১৮৯৫ খৃষ্টাব্দে চলিতে পারিত।
ইহার দুই বৎসর পরে অনেকদূর পর্যন্ত
চলিতে পারিত। ১৮৯৯ খৃষ্টাব্দে গুরুতর
মানসিক কষ্টের জন্য পুনর্বার মন্দ লক্ষণ সমূহ
প্রকাশ পাইতে আরম্ভ করে। যথেষ্ট পরিমাণে
আর্কটব স্রাব হইতে থাকে। ১৯০৩ খৃষ্টাব্দ
হইতে শরীরের নানা স্থানে বেদনা যুক্ত
ক্ষীততা উপস্থিত হইতে থাকে। এতৎসহ
অস্থির লক্ষণ সমূহও প্রবল হইতে ছিল।

কোন কোন স্থানের অস্থি বন্ধ হইতেছিল। বৈজ্ঞানিক শ্রোত, উষ্ণ বায়ু, আর্সেনিক, পারদ, কসকরাস প্রভৃতি অনেক ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু কিছুতেই বিশেষ সুফল হয় নাই। ১৯০৭ খৃষ্টাব্দের নবেম্বর মাসে ১: ১০০০ শক্তির লাইকর এড-রেণালিন ক্লোরাইড ১ cc পরিমাণ এক দিবস পর পর অধ্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ আরম্ভ করা হয়। তিন মাস প্রয়োগের পর আর্ন্তর্য্য ভ্রাবের গোলমাল উপস্থিত হওয়ায় উক্ত সময়ে এই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করা হয়। ত্রিশ বার ঔষধ প্রয়োগের পরই উপকার অনুভব করা গিয়াছিল। ১৯০৮ খৃষ্টাব্দের সেপ্টেম্বর মাসে দুই দিবস পর এক দিবস ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা দেওয়া হয়, তাহাতে উপকার বোধ না হওয়াতে পূর্বে নিয়মমত ঔষধ প্রয়োগ করা হইতে থাকে। একশত পিচকারী দেওয়ার পর বেদনা, ও ক্ষীণতা হ্রাস হইতে আরম্ভ করার চলিতে পারিত। ইহার পরে ঔষধের মন্দ ফল—সামান্য হৃদ্য কম্প আরম্ভ হইয়া প্রায় দুই ঘণ্টা স্থায়ী হইত।

এই চিকিৎসা বিবরণ হইতে ডাক্তার বারনার্ড মহাশয় বলেন যে, অধ্বাচিক প্রণালীতে দীর্ঘকাল এডরেণালিন প্রয়োগ করিলেও কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না, এবং এই রোগিণীর যে সমস্ত মন্দ লক্ষণ ছিল, তাহা এডরিণালিনের ক্রিয়া ফলে অন্ত-হিত হইয়াছে।

অষ্ট্রিয়াম্যালিসিয়া চিকিৎসায় অনেকে এডরিণালিন প্রয়োগ করিতেছেন। কেহ কেহ সুফল পাইতেছেন। কেহ বা কোন

সুফল পান নাই। ইহা হইতে এই রূপ অনুমান করা যাইতে পারে যে, যেসকল কারণ দ্বারা এই ব্যাধি হয়, তাহার কোন একটা কারণের উপর এডরেণালিন কার্য্য করে। সকল কারণের উপর কার্য্য করে না।

এডরেণালিন—ষ্ট্রীকনিনের

বিষক্রিয়া রোধক।

!(Falta)

ডাক্তার ফাল্টা মহাশয় পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, এডরেণালিন কর্তৃক ষ্ট্রীক-নিনের বিষ ক্রিয়া রোধ হয়।

ভেকের হৃদপিণ্ড উন্মুক্ত করতঃ তাহাতে শতকরা দুই শক্তির চারিবিধ লাইকর ষ্ট্রীক-লিন নিক্ষেপ করিলে ত্রিশ সেকেন্ড পরে হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া আক্ষেপ হইতে থাকে। তহার পরেই হৃদপিণ্ডের প্রসারণ শক্তি বিনষ্ট হয়। এই অবস্থায় যদি ১:১০০০ শক্তির লাইকর এডরেণালিন দ্রব হৃদপিণ্ডে প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে পুনরায় হৃদপিণ্ডের কার্য্য আরম্ভ হয়। এই কার্য্য ত্রিশ মিনিটকাল হইতে থাকে। তৎপর হৃদপিণ্ডের আকৃষ্ট শক্তি বন্ধ হয়, উত্তেজনায় পর এডরেণালিন প্রয়োগ করিলে আক্ষেপ উপস্থিত হয় না। তবে তহার এমন একটা নির্দিষ্ট পরিমাণ আছে যে, তদপেক্ষা ষ্ট্রীকনিনের পরিমাণ অধিক হইলে এডরেণালিন তাহার কার্য্য বন্ধ করিতে পারে না। ৪mg পরিমাণ ষ্ট্রীকনিনের পিচকারী প্রয়োগ করার পর ০.৬mg এডরেণালিন প্রয়োগ করিলে জীবন রক্ষা হইতে পারে। কিন্তু

O. 8 M G প্রয়োগ করিলে জীবন রক্ষা হয় না। এই ক্রিয়া উত্তম ঔষধের রাসায়নিক ক্রিয়ার ফল নহে। উত্তম ঔষধ জীবদেহে যে ক্রিয়া প্রকাশ করে, ইহা তাহারই ফল মাত্র। উত্তম ঔষধ সম সময়ে প্রয়োগ না করিয়া যদি পূর্বে এডরেণালিন প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে ফল ভাল হয়।

এপেণ্ডিসাইটিস্—

কখন অস্ত্রোপচার কর্তব্য ?

(২৩০ পৃষ্ঠার পর)

মারাত্মক উপসর্গ।

অস্ত্রোপচারের বিলম্ব হইলেই অস্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ বিস্তৃতি লাভ করে। অস্ত্রোচার ব্যতীত কখন স্থির করা যায় না যে, প্রদাহ কি প্রকৃতি ধারণ করিয়াছে। তজ্জন্ত শীঘ্র অস্ত্রোপচার করাই উচিত।

অস্ত্রাবরক ঝিল্লির অস্ত্রোপচার সহজ সাধ্য হইয়াছে বলিয়া পাঠক মহাশয় ইহা যেন মনে না করেন যে, এদেশের সকল চিকিৎসকের হস্তে এবং সর্বস্থলে এই অস্ত্রোপচার সহজসাধ্য হইয়াছে।

সীমাবদ্ধ স্ফোটক । সীমাবদ্ধ স্ফোটক হইলে অস্ত্রোপচার ব্যতীত অল্প কোন উপায় থাকে না। এই স্ফোটক সহসা বিদীর্ণ হওয়ার বিপদ উপস্থিত হইতে পারে আশঙ্কা করিয়া কর্তন করা উচিত। এইরূপ স্ফোটক অল্পপথে বিদীর্ণ হইলে পূর সমস্ত মলসহ বহির্গত হইয়া যাওয়ার রোগী বিনা অস্ত্রোপচারে সহজে আরোগ্য

হইতে পারে সত্য। কিন্তু কোন পথে বহির্গত হইবে, তাহার কোন স্থিরতা নাই। অল্প কোন পথে বিদীর্ণ হইলে বিপদ হইতে পারে মনে করিয়া অস্ত্রোপচার করাই কর্তব্য।

এম্পাইমা প্রভৃতি—ফুফু ও

তদাবরক ঝিল্লিতে যে সমস্ত সংক্রামক দোষ উপস্থিত হয়, তাহার অধিকাংশই এম্বোলিজম হইতে হইয়া থাকে। এপেণ্ডিসাইটিস জন্ত ও তাহা হইতে পারে। ডায়ফ্রাম পেশীর নিম্নে যে পুষ্ক সঞ্চিত হয় তাহার কারণ এই। তজ্জন্ত শরীরের মধ্যে কোন দূষিত পদার্থ আবদ্ধ রাখা অপেক্ষা তাহা শোণিত দূষিত করিবে আশঙ্কা করিয়া শীঘ্র বহির্গত করিয়া দেওয়া কর্তব্য।

আন্ত্রিক উপসর্গ।

প্রদাহ জন্ত অস্ত্রের আবদ্ধতা উৎপন্ন হয়। এবং তজ্জন্ত কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়ার নানা প্রকার অসুস্থতা উপস্থিত হয়। ইহার প্রতিবিধান জন্ত ও শীঘ্র অস্ত্রোপচার কর্তব্য।

অন্ত্র বৃদ্ধি । যথা সময়ে অস্ত্রোপচার না করিয়া স্ফোটক বড় হইতে দিয়া তৎপরে অস্ত্রোপচার করিলে হারানিয়া হওয়ার আশঙ্কা অধিক থাকে।

উল্লিখিত কারণ সমূহের জন্ত এপেণ্ডিসাইটিস হইলে শীঘ্র অস্ত্রোপচার করা কর্তব্য।

লক্ষণ ১। দক্ষিণ কুচকীর উপরে, উদর গহ্বরের নিম্ন বাহাংশের স্থানে টন্টনানি, কাঠিন্দ্র, আবদ্ধতা ইত্যাদি স্থানিক লক্ষণ। নির্দিষ্ট স্থানে আবদ্ধ থাকিলে বৃদ্ধিতে হইবে—সীমাবদ্ধ স্ফোটক। কিন্তু ক্রমে বিস্তৃত হইয়া

পড়িলে বুঝিতে হইবে যে, অস্ত্রাবরক ঝিল্লিতে প্রদাহ বিদ্যুত হইতেছে।

২। নিরত বেদনা ও বমন।

৩। নাড়ীর চাঞ্চল্য।

৪। দৈহিক উত্তাপের দ্রুত হ্রাস বা বৃদ্ধি। কম্পসহকারে ঐরূপ উত্তাপের ঐরূপ হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকিলে পীড়া দ্রুত বিদ্যুত হইয়া পড়িতেছে। অস্ত্রাবরক ঝিল্লিগহ্বর মধ্যে পুয়স্তাব হইলে এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়।

৫। উদরের পার্শ্বে পরিবর্তনশীল নিরেট বোধ হইলে বুঝিতে হইবে যে, উদর-গহ্বরের মধ্যে অনাবদ্ধ তরল পদার্থ বর্তমান আছে। অস্ত্রাবরক ঝিল্লির বিস্তারশীল প্রদাহ হইলে এই লক্ষণ উপস্থিত হয়। স্থানিক ফোটক জন্মও এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

৬। উদরগহ্বরের পার্শ্ব অংশে, কটী দেশের পার্শ্বে বা বস্তিগহ্বরের মধ্যে টন-টনানীযুক্ত নিরেট স্থান অনুভব করা যায়। শৈথিল্য স্থানের উক্ত অবস্থা উত্তর হস্তের পরীক্ষা দ্বারা স্থির হইতে পারে।

৭। মুখমণ্ডলের ছল ছলে ভাব।

৮। এপেণ্ডিক্স ভিন্নস্থানে অবস্থিত হইলে স্থানিক লক্ষণও ভিন্ন স্থানে উপস্থিত হইয়া থাকে, এপেণ্ডিক্স অনেক সময়ে স্বাভাবিক স্থান অপেক্ষা উচ্চ বা অধঃস্থানে অবস্থিত হয়। এপেণ্ডিক্স বস্তিগহ্বরে অবস্থিত হইলে তথায় যদি ফোটক হয় তাহা হইলে পুনঃ পুনঃ যন্ত্রণাদায়ক প্রস্তাব ভ্যাগ, মলদ্বার মধ্যে কামড়ানী, এবং অতি-

সারের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। রোগীর সংজ্ঞা হরণ করতঃ পরীক্ষা না করিলে এইরূপ ফোটকের স্থান নির্ণীত হইতে পারে না।

৯। শরীর দ্রুত জীর্ণ শীর্ণ হইতে থাকে।

১০। কম্প এবং বধেষ্ট বর্ধ হয়। এই লক্ষণ উপস্থিত হইলে বুঝিতে হইবে যে, প্রদাহ বিদ্যুত হইতেছে, পুরোৎপত্তি হইতেছে।

উদরক্ষীতি এবং উদরাধ্বান উপস্থিত হইলে ইহাই বুঝিতে পারা যায় যে, অস্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ মন্দ প্রকৃতি ধারণ করিয়াছে। অস্ত্রোপচার করার জন্য পীড়া এত দূর অগ্রসর হইতে দেওয়া কখনই বিধেয় নহে। পুয়সঞ্চালন, শোথ ও আরক্তবর্ণ উত্তমরূপে উপস্থিত হওয়ার পর অস্ত্রোপচার করা হইবে—এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়া স্থানিক ফোটক অস্ত্রোপচার করিতে বিলম্ব করা সংযুক্তি সম্ভব নহে। কারণ কোন মুহূর্তে শোণিত দূষিত ও ব্যাপক সংক্রমণ উপস্থিত হইবে তাহার কোন স্থিরতা নাই।

আক্রান্ত স্থান উন্মুক্ত না করিলে অভ্যন্তরস্থিত অবস্থা কখনই স্থির নিশ্চিত হইতে পারে না।

উপযুক্ত অস্ত্র চিকিৎসক এবং স্থান প্রাপ্ত হইলে এপেণ্ডিসাইটিসে যত শীঘ্র সম্ভব অস্ত্রোপচার করা কর্তব্য।

এডরেণালিন—বিষয়।

(Jona)

শোণিতপ্রাব বদ্ধ করার জন্য এডরেণালিন প্রয়োগ করার প্রথা বিশেষ রূপ

প্রচলিত হইয়াছে। এডরেগালিনের সহিত একত্রে কোকেন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে কোকেনের স্থানিক বেদনা নিবারক ক্রিয়া অধিকতর প্রকাশিত হয় এবং উক্ত কোকেন শোণিত সঞ্চালন সহ মিশ্রিত হইয়া বিবক্রিয়া উপস্থিত করার আশঙ্কাও হ্রাস হয়। এই প্রণালীতে কোকেনের স্থানিক ক্রিয়া—বেদনা নিবারক এবং অসাড়তা উৎপাদক ক্রিয়া অধিক প্রকাশিত হয়। অথচ ব্যাপক ক্রিয়া—শোণিত সঞ্চালন সহ মিশ্রিত হইয়া বিবক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনাও অল্প হয়। এডরেগালিন কর্তৃক স্থানিক শোণিত সঞ্চালন হ্রাস হওয়ার জন্তই কোকেন শোষিত হইতে পারে না।

পাকস্থলী মধ্যে কোন বিষাক্ত পদার্থ প্রবেশ করার পরেই যদি এডরেগালিন প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে উক্ত বিষাক্ত পদার্থ শোণিত সঞ্চালন সহ মিশ্রিত হইতে বাধা প্রাপ্ত হয়। কারণ, এডরেগালিন কর্তৃক পাকস্থলীর শোণিত সঞ্চালন কার্য হ্রাস

হয়। জোনা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, সায়নায়ট অফ পটাশিয়াম, একোলাইট, বেলাডোনা, ক্লোরফরম লিনিমেন্ট প্রভৃতি মুখ পথে প্রয়োগ করিয়া তৎপর এডরেগালিন প্রয়োগ করিলে এ সমস্ত ঔষধ শোষিত হইয়া বিবক্রিয়া উপস্থিত করিতে বিলম্ব হয়। এই সময় মধ্যে পাকস্থলী ধৌত করা এবং প্রত্যেক ঔষধের উপযুক্ত বিষয় ঔষধ সংগ্রহ করিয়া প্রয়োগ করার সুবিধা পাওয়া যায়। কিন্তু এডরেগালিন প্রয়োগ না করিয়া অপর উপায় অবলম্বন করিতে যে সময় অতিবাহিত হয় তাহাতে বিষভোজীর জীবন বিনাশ হইতে পারে। পাকস্থলী ধৌত করার পরেও আর একবার এডরেগালিন প্রয়োগ করা উচিত।

এই সমস্ত কেবল পরীক্ষালয়ের পরীক্ষার ফল মাত্র। কার্যক্ষেত্রে প্রয়োগ করিয়া কি ফল পাওয়া যাইবে তাহা এখনও বলিতে পারা যায় না।

—:০:—

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি।

জুন। ১৯১০।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত সেখ মহমদ এত্রাহিম ক্যাষেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর বাহুড়া ডিসপেনসারির কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র বাহুড়া ডিসপেন-

সারির কার্য হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত অটলবিহারী দে ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাষেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত সেখ মহমদ জহির উদ্দীন হাইদার

মতিহারী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন । বিদায় অস্ত্রে বাকিপুর জেনেরাল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত সুরেন্দ্র চন্দ্র দাস গুপ্ত দারভাঙ্গা জেলার লাহিড়ীসারাই বনোয়ারী লাল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে চম্পারণজেলার অন্তর্গত বেতিয়া মহকুমায় কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত তোবারক হোসেন আরা হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে বাকীপুর হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ মিত্র ক্যাষেল হস্পিটালের রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন । বিদায় অস্ত্রে ক্যাষেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ স্কুল ভাগলপুর ডিস্ পেনসারীর স্নঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত তিস্তাসেতু ডিস্ পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত সাহাব উদ্দীন বিদায় অস্ত্রে ক্যাষেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করার যে আদেশ পাইয়া ছিলেন, তাহা রহিত হইয়াছে ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ মিত্র ক্যাষেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে বশোহরজেলার অন্তর্গত মাগুরা মহকুমায় কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত

হইলেন । এই কার্য্য শেষ হইলে বশোহর ডিস্ পেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত রবীন্দ্রনাথ মিত্র দারভাঙ্গাজেলার প্লেগ ডিউটি হইতে লাহিড়ীসারাই বনোয়ারী লাল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত বশোদানন্দ পরিদা বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত জলেশ্বর ডিস্ পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বালেশ্বর সেন্ট্রাল হস্পিটালে বিগত ১০ই মে হইতে স্নঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ কমিলা সঞ্চলপুর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিগত ১৫ই মে হইতে সঞ্চলপুর ডিস্ পেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় নদীয়াজেলার অন্তর্গত নবদ্বীপ গেরেট হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ববঙ্গ ও আসাম প্রদেশে বদলী হইয়া বরিশাল সদর ডিস্ পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র দে পাটনা ডিস্ পেনসারীর স্নঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাষেল হস্পি-

টালের স্মৃতি: হইতে ক্যাশেল হস্পিটালের সার্জিকেল ওয়ার্ডের রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র ঘোষ আঙ্গুল জেলার ডেকসিনেশন সব ইন্সপেক্টরের অস্থায়ী কার্য হইতে আঙ্গুল ডিসপেনসারীতে বিগত ১৫ই মে হইতে স্মৃতি: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত দিদার বক্স মুন্ডের জেল হস্পিটালের নিজ কার্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য বিগত ৩১শে অক্টোবর হইতে ৩রা নবেম্বর পর্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ কমিলা সম্বলপুর ডিসপেনসারীর স্মৃতি: ডি: হইতে P. W. D. বিভাগে সম্বলপুর কটক রাস্তার ডিসপেনসারীতে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত দুর্গাচরণ পাহী কটক সম্বলপুর রাস্তার P. W. D. অধীন কার্য হইতে পুরীতে স্মৃতি: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত দিদার বক্স তাহার নিজ কার্য মুন্ডের জেল হস্পিটালের কার্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য বিগত অক্টোবর মাসের ৩১শে তারিখ হইতে নবেম্বর মাসের ৩রা পর্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত তোবারক হোসেন আরা ডিস্-

পেনসারীতে বিগত মে মাসের ৫ই হইতে ২১শে পর্যন্ত স্মৃতি: ডি: করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ষোগেন্দ্রনাথ সরকার ক্যাশেল হস্পিটালের রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের অস্থায়ী কার্য হইতে উক্ত হস্পিটালে স্মৃতি: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্রচন্দ্র দাস গুপ্ত ভাগলপুর ডিসপেনসারীর স্মৃতি: ডি: হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত প্রতাপগঞ্জ ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিহারী বসাক পুরী জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত বাণপুর ডিসপেনসারীর কার্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গিরীজনাথ দে পুরী জেলার অন্তর্গত বাণপুর ডিসপেনসারীর কার্য হইতে পুরী জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ষোগেন্দ্রনাথ সরকার ক্যাশেল হস্পিটালের স্মৃতি: ডি: হইতে সুনন্দরবন খুলনার ফ্লোটিং ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন মজাফরপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে মজাফরপুর ডিসপেনসারীতে স্মৃতি: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত তারকনাথ রায় কলিকাতাপুলিশ হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্য হইতে শ্রীযুক্ত ছোট লাট বাহাদুরের পরিদর্শনদলের সঙ্গে বাইতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত তোবারক হোসেন বাকীপুর জেনেরাল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে চাইবাসা জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্র চন্দ্র দাসগুপ্ত ভাগলপুরের অন্তর্গত নাখনগর পুলিশ কনেটবল ট্রেনিং স্কুলের এসিষ্ট্যান্ট সার্জন পীড়িত হওয়ার তাঁহার কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাত্তিয়া বরচচকের অফিসেন ওজন বিভাগের কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নয়মুদ্দিন বাকীপুর হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে মুজের পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কুলমণী পাণ্ডা বিদায় অন্তে কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সাতকড়ী গঙ্গোপাধ্যায় বিগত মার্চ মাসের ১৯শে হইতে ৬ই এপ্রিল পর্য্যন্ত ক্যাথল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন এবং কালীপ্রসন্ন সেন দ্বারভাঙ্গার প্লেগ ডিউটি হইতে লাহিড়ীসরাই বনোয়ারী লাল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্তী সিংহভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে চাইবাসার ডিসপেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাথল হস্পিটালে বিগত মে মাসের ১৩ই হইতে ১৯শে পর্য্যন্ত স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে ক্যাথল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিজয় কৃষ্ণ মিত্র বশোহর ডিসপেনসারীর স্নঃ ডিঃ হইতে বশোহর জেলার অন্তর্গত ঝিগাইদহ মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত প্রেমমন্ডারিং চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত ৩০শে হইতে দারজিলিং ডিসপেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিয়াছিলেন। এক্ষণে তথায় অস্থায়ী ভাবে পেরিপেটেক কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ইন্ড্রকমল রায় দারজিলিংয়ের পেরি-

পেট্রোটিক কার্কা হইতে দারজিলিং ডিস্পেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত লেমসিং লাপচা চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত ৩রা জুন হইতে দারজিলিং ডিস্পেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিতেছেন । এক্ষণে উক্ত জেলার অন্তর্গত কলিংপোতে পেরিপেট্রোটিক কার্কা এবং তথাকার মিশন হস্পিটালের কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ভুঁড়েন দারজিলিং জেলার অন্তর্গত কলিংপোর পেরিপেট্রোটিক কার্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত পিডং ডিস্পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র দারজিলিং জেলার অন্তর্গত পিডং ডিস্পেনসারীর কার্য হইতে বিদায় অস্ত্রে কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নৈয়দ নসিরুদ্দীন আহমদ পাটনার রওনা হওয়ার পূর্ব দিবস অর্থাৎ বিগত ৩০শে এপ্রেল তারিখে বঙ্গারে স্নঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রবীন্দ্রনাথ মিত্র দারভাঙ্গার অন্তর্গত লাহিড়ী সরাইএর বনোয়ারীলাল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে দারভাঙ্গার রেলওয়ে হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত

১লা জুন হইতে ক্যাথেন হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র ঘোষ আঙ্গুল ডিস্পেনসারীর স্নঃ ডিঃ হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

বিদায় ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু আঙ্গুল জেলার ডেক-সিনেসনের ইনস্পেক্টরের কার্য হইতে বিদায়ে আছেন । এক্ষণে আরো ১৫ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কুলমনী পাণ্ডা বাকীপুর হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শিবনাথ কংকার আলীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য হইতে পূর্বে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন । এক্ষণে পীড়ার জন্য উক্ত বিদায় সহ ছয় মাস বিদায় পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বহুনাথ দে রামনগর P. W. Dএর ডিস্পেনসারীর কার্য হইতে দুই সপ্তাহ প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল হাজারীবাগের স্নঃ ডিঃ হইতে বিগত ১৯শে মে হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন
ত্রিযুক্ত সত্যচরণ মজুমদার বারাকপুরে রিলি-
বিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে নিযুক্ত
আছেন। ইনি বিগত ১৬ই এপ্রিল হইতে
১১ই মে পর্যন্ত বিনা বেতনে বিদায়ে ছিলেন
বলিয়া গণ্য করা হইল।

সিনিয়র প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট
সার্জন ত্রিযুক্ত অনাদিনাথ সেন ভাগল-
পুরের অন্তর্গত প্রতাপগঞ্জ ডিস্পেনসারীর
কার্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত
হইলেন।

২০। শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন
ত্রিযুক্ত কনীভূষণ নন্দী সাঁওতাল পরগণার
অন্তর্গত অমরাপাড়া ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী
কার্য হইতে ছয় সপ্তাহ প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত
হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন
ত্রিযুক্ত সইদ মহমদ ওয়ারেশ হোসেন মুন্সের
পুলিশ হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হওয়ার
পর এক মাস সাত দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত
হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন
ত্রিযুক্ত জগদ্বজ্র মহান্তী পালামৌ জেলার

অন্তর্গত লতিহারী ডিস্পেনসারীর কার্য হইতে
বিদায় আছেন। এক্ষণে ১৬ই জুন হইতে
আরো এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত
হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন
ত্রিযুক্ত পূর্ণচন্দ্র ঘোষ আন্দুল ডিস্পেনসারীর
জুঃ ডিঃ হইতে বিগত ১৬ই মে হইতে
৪ঠা জুন পর্যন্ত বিনা বেতনে বিদায়
পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন
ত্রিযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র দারজিলিংএর অন্তর্গত
পিডং ডিস্পেনসারীর কার্য হইতে তিন মাস
প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন
ত্রিযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায় ঝারভাঙ্গা
রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য হইতে তিন মাস
প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন
ত্রিযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় খরগপুর
গভর্ণমেন্ট হস্পিটালের কার্য হইতে পঁড়ার
জন্ত আরো পাঁচ দিবস অর্থাৎ বিগত মে
মাসের ১৫ই হইতে ১৯শে পর্যন্ত বিদায়
পাইলেন।

নিম্নলিখিত সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন্সগণ নূতন নিয়মানুসারে বিগত ১লা
এপ্রিল হইতে বর্দ্ধিত হারে বেতন পাইবেন।

সিনিয়র, প্রথম শ্রেণী।

বেতন ১০০ টাকা।

নাম	কার্যে নিযুক্ত হওয়ার তারিখ	কার্য-দান
১ কামিনীকুমার গুহ	১৫/১১/১৮৭৫	দৌলতপুর ডিস্পেনসারী। খুলনা।
২ ভুবনেন্দ্র প্রামাণিক	৬/ ৯/১৮৭৬	হুগল মহকুমা। ভাগলপুর।
৩ অনাদীনাথ সেন	৬/ ৪/১৮৭৮	প্রতাপগঞ্জ ডিস্পেনসারী। ভাগলপুর।
৪ শশীভূষণ রায়	২২/ ৭/১৮৭৮	গোদা মহকুমা। সাঁওতাল পরগনা।
৫ খোসালচন্দ্র দাস	২৮/ ৪/১৮৭৯	বেঙ্গলনর্থ ওয়েস্টারন রেল। মজাফরপুর।
৭ নিবারণচন্দ্র ভট্টাচার্য্য	২৯/ ৪/১৮৭৯	ঝালদা ডিস্পেনসারী। মানভূম।
৭ রায় সাহেব নিবারণচন্দ্র সেন		ভিক্টোরিয়া মেমোরিয়াল হাসপিটাল
	১৪/ ৫/১৮৭৯	দায়জিলিং

সিনিয়র, দ্বিতীয় শ্রেণী।

বেতন ৮০

১ অর্জুন মহান্তী	৩/ ৬/১৮৭৯	ডেমনস্ট্রেটার এনাটমী। কটক মেডিকেল স্কুল
২ মহমদ বলিরুদ্দীন	২৮/ ৬/১৮৭৯	পুলিশ হাস্পিটাল। মজাফরপুর।
৩ শরতচন্দ্র দাস	১০/ ১/১৮৭৯	পুলিশ হাস্পিটাল। যশোহর।
৪ চক্রধর দাস	২৭/ ৮/১৮৭৯	মেটরিয়া মেডিকার শিক্ষক, কটক মেডিকেল স্কুল।
৫ মথুরামোহন ঘোষ	৩/ ২/১৮৮০	ডালটনগঞ্জ ডিস্পেনসারী। পালামৌ।
৬ শ্রীরামচন্দ্র ঘোষ	১৮/৫/১৮৮০	চাঁদবালী ডিস্পেনসারী। বালেশ্বর।
৭ মহমদ সীদিক	১৩/ ৭/১৮৮০	পুলিশ হাস্পিটাল। গয়া।
৮ আবদুল গফুর খাঁ	২৬/ ৯/১৮৮১	পুলিশ হাস্পিটাল। রাঁচী।
৯ নকরীচন্দ্র মালাকর	১৩/১১/১৮৮২	মালিয়ারা ডিস্পেনসারী। বাঁকুড়া।
১০ পূর্ণচন্দ্র গুহ	১/১২/১৮৮২	সম্বলপুর ডিস্পেনসারী।
১১ শ্রীমাচরণ মুখোপাধ্যায়	১৯/১২/১৮৮২	দাঁতন ডিস্পেনসারী। মেদিনীপুর।
১২ ভামেশ্বর প্রসাদ	২৪/ ৪/১৮৮৩	সিওন মহকুমা। সারণ।

নাম	তারিখ	
১৩ রামভারণ বন্দ্যোপাধ্যায়	২। ৪।১৮৭৫	পুলিশ হস্পিটাল । মতিহারী ।
১৪ বহুনাথ বসু	৩০। ৪।১৮৮৩	বাঘীরহাট মহকুমা । খুলনা ।
১৫ গোকুলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়	৩০। ৪।১৮৮৩	খন্দমহল মহকুমা । আদুল ।
১৬ শিবরাম মিশ্র	১। ৫।১৮৮৩	ভাবুয়া মহকুমা । সাহাবাদ ।
১৭ শশীভূষণ দাস	২৮। ৬।১৮৮৩	খরসং ডিসপেনসারী । দার্জিলিং
১৮ বহুবাহারী ঘোষ	৪। ৮।১৮৮৩	বাগাহা ডিসপেনসারী । চম্পারণ
১৯ অগবন্ধু গুপ্ত	৪। ৮।১৮৮৩	কুষ্টিয়া মহকুমা । নদীয়া ।
২০ অন্নদামোহন সেন	৯।১০।১৮৮৩	ইমিগ্রেশন ডিসপেনসারী । খড়্গপুর মেদিনীপুর
২১ কালীপ্রসন্ন সেন	১৫।১০।১৮৮৩	রাণাঘাট মহকুমা । নদীয়া ।
২২ কৈলাশচন্দ্র রায়	১৯।১।১৮৮৪	ব্রাহ্ম ডিসপেনসারী । কটক ।
২৩ ঈশভীচরণ সরকার	২৬। ৩।১৮৮৪	কাটোয়া মহকুমা, বর্দ্ধমান ।
২৪ গোপালচন্দ্র বর্মন	৯। ৪।১৮৮৩	জামতারা মহকুমা । সাঁওতাল পরগনা
২৫ উপেন্দ্রনাথ রায়	৪। ৮।১৮৮৪	পুলিশ হস্পিটাল । হুগলী ।
২৬ নিবারণ চন্দ্র উকিল	১২।১২।১৮৮৩	চুয়াডাঙ্গা মহকুমা । নদীয়া ।
২৭ নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায়	৬। ৫।১৮৮৪	মাগুরা মহকুমা । বশোহর ।
২৮ কালীকুমার চৌধুরী	৬। ১।১৮৮৫	পুলিশ হস্পিটাল । সিউরী ।
২৯ কেদারনাথ ভাট্টা	৭। ১।১৮৮৫	মাসরক ডিসপেনসারী । সারণ ।
৩০ মাটিন শাস্ত্রা	৫। ৩।১৮৮৫	ধরমশালা ডিসপেনসারী । কটক ।
৩১ এলাহী বস্তু	৬। ১।১৮৮৬	ডিহিরী ইরিগেশন হস্পিটাল । সাহাবাদ
৩২ শশীভূষণ বাগচী	১১। ১।১৮৮৬	বিদায় প্রাপ্ত ।
৩৩ উমামোহন সরকার	৯। ৪।১৮৮৬	সেন্ট্রাল জেল হস্পিটাল । ভাগলপুর ।

অবশিষ্ট শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনগণের বেতন বিগত ১লা

এপ্রিল হইতে নিম্নলিখিত হারে নির্দিষ্ট হইয়াছে ।

প্রথম শ্রেণী	৫৫ টাকা
দ্বিতীয় শ্রেণী	৫৫ টাকা
তৃতীয় শ্রেণী	৪৫ টাকা
চতুর্থ শ্রেণী	৩০ টাকা ।

ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অস্ত্রং তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২০শ খণ্ড ।

}

আগষ্ট, ১৯১০ ।

}

৮ম সংখ্যা ।

বঙ্গদেশের স্বাস্থ্য ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি ।

উত্তরে নাগপৰ্বত হইতে চাম্পরান, দক্ষিণে চট্টগ্রাম হইতে পুরী—এই প্রদেশকে বঙ্গ বলিব। উত্তরে হিমালয় পৰ্বতশ্রেণী ইহার সীমা, পূর্বে নাগা ও লুসাই ও আরাকান পৰ্বতশ্রেণী, দক্ষিণে বঙ্গোপসাগর, পশ্চিমে যুক্তপ্রদেশ ও মধ্যপ্রদেশ, মতিহারী হইতে চট্টগ্রাম ৭০৩ মাইল; কালাহাণ্ডী পুরী হইতে নাগাপৰ্বত ১০২৪ মাইল; আয়তনে ২৪৭, ৫০০ বর্গ মাইল। বঙ্গে অভ্যুচ্চ পৰ্বতশ্রেণী, উন্নত মালভূমি, বিস্তীর্ণ সমতলভূমি সকলই আছে। পরিমাণে নিম্ন সমতলভূমি সর্বাধিক। বহুপূর্বে এই অংশ সমুদ্রগর্ভে ছিল। ব্রহ্মপুত্র ও গঙ্গা—এই দুইটা নদী, হিমালয়, বিহা ও নাগা পৰ্বত ভাঙ্গিয়া আনিয়া দেশটাকে গড়িয়া তুলিয়াছে। এই গঠন কার্য এখনও চলিতেছে। তাহার

সাক্ষ্য ‘সুন্দরবন’, হাতিয়া, সাগর এবং সোণদ্বীপ। কতদিন যে এই গঠন কার্য চলিয়াছে ও চলিবে এবং কোথায় গিয়া শেষ হইবে, তাহা বলা যায় না। এ কথা বলা যাইতে পারে, কল্প বাজার হইতে পুরী পর্যন্ত বঙ্গোপসাগর ভূখণ্ডে পরিণত হইবে।

বহুদিনের কথা নয়—কোন পর্য্যটক ভূটান পৰ্বতশিখরে বেড়াইতে বেড়াইতে দেখিয়াছিলেন—দক্ষিণে পালভরে নৌকা ঘাইতেছে—এ কথাটা সত্য কখনই নয়। তবে ব্রহ্মপুত্রের উপর নৌকা চলিতেছে, দেখিয়া থাকতে পারেন। বঙ্গদেশ বখন সমুদ্রগর্ভে নিহিত ছিল—সে সহস্র সহস্র বৎসরের কথা, তখন বোধ হয় মনুষ্যের সৃষ্টিই হয় নাই। এখন হিমালয়শিখর হইতে দক্ষিণে দৃষ্টি নিক্ষেপ করিলে আমরা দেখিতে পাই—বহুদিনের

পর্বতের পাদদেশ হইতে পূর্ব পশ্চিম ও দক্ষিণে অনন্ত নানাবর্ণে চিত্রিত, নানা রেখায় অঙ্কিত, শুভ্রহরিত রঙ্গে রঞ্জিত প্রান্তরভূমি প্রসারিত রহিয়াছে। ঐ দৃশ্যটী আমি দাঙ্গিলিং হইতে দেখিয়াছি। যখন জলভরে অবনত হইয়া শুভ্রমেষ প্রান্তরভূমি আচ্ছন্ন করে, তখন বোধ হয়—ঠিক যেন অনন্তসাগর সমুখে পড়িয়া রহিয়াছে। বোম্বয়ান সহকারে শূভমার্গে উঠিয়া নিম্নে দৃষ্টিপাত করিলে আমরা দেখি—উত্তরে হিমালয়—পূর্বে নাগা আদি পর্বত—পশ্চিমে বিষ্ণাগিরির শাখা প্রশাখায় অঙ্কিত, গরেশনাথ মণ্ডিত ছোটনাগপুরের মালভূমি ও তাহার দক্ষিণে পূর্ব ঘাট পাহাড়, মধ্যে খাসিয়া ও জয়ন্তী পর্বত। নাগা পর্বত হইতে একটি শুভ্ররেখা হিমালয় ও জয়ন্তী-খাসিয়া পর্বতের মধ্য দিয়া পশ্চিম দক্ষিণদিকে চলিয়া আসিয়াছে; এবং খাসিয়া পর্বত পূর্বে রাখিয়া দক্ষিণ মুখে চলিয়াছে। আর একটি শুভ্ররেখা উত্তর পশ্চিম হইতে আরম্ভ হইয়া পূর্বাভিমুখে চলিয়া আসিয়াছে, এবং বিষ্ণাপর্বতের পূর্বসীমা—রাভমহল পাহাড় প্রদক্ষিণ করিয়া দক্ষিণাভিমুখে গিয়াছে। এবং উত্তর পূর্ব হইতে যে রেখা আসিয়াছে তাহার সহিত মিলিয়া এক হইয়া সমুদ্রের সহিত যোগ হইয়াছে। এই ২টা স্থলরেখার সহিত সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম অপর অনেক রেখা উত্তর দক্ষিণ এবং পূর্ব পশ্চিম হইতে আসিয়া মিলিয়াছে। আর একটি স্থল শুভ্ররেখা মধ্যপ্রদেশের মালভূমি হইতে পূর্বাভিমুখীন হইয়া উড়িষ্যার উপর দিয়া সমুদ্রে আসিয়া মিলিয়াছে। এই তিন রেখা তিনটা বড় বড় নদী—ব্রহ্মপুত্র; গঙ্গা ও মহানদী। আর

একটা স্থলরেখা ব্রহ্মদেশ হইতে আসিয়া চট্টগ্রামে সমুদ্রের সহিত মিশিয়াছে; এইটী নদী কর্ণফুলি। সমুদ্র বঙ্গদেশ নদী কর্ণফুলি হইয়াছে। দেশটী নদীর পাখী এবং মোহানায় অবস্থিত।

নদী কি? প্রকৃতির পয়ঃনালী—নর্দমা। সহরে মানুষে নর্দমা কাটিয়া মলমূত্র ও আবর্জনা নির্গমনের পথ করিয়া দেয়। দূষিত পরিত্যক্ত পদার্থ ও যাবতীয় মল নির্গমনের, নর্দমা, পথ মাত্র। নদীগুলিরও কার্য্যে দেশের পক্ষে প্রকৃতির সংসারে ঠিক সেইরূপ। কোন স্থানে জীবের মৃতদেহ পড়িয়া পচিতেছে, বৃক্ষপত্র পড়িয়া পচিতেছে, বৃষ্টির জলে সেই-গুলি ধুইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্রোতপথে বাহির হইয়া নদীতে আসিয়া পড়ে এবং নদীর মোহানায় আসিয়া সমুদ্রগর্ভে নিক্ষিপ্ত হয়। দেখিতে পাওয়া যাইতেছে—স্বাস্থ্য সম্বন্ধে বঙ্গের প্রকৃতি গতদোষকত : নর্দমার ধারে, বিশেষতঃ খোলা নর্দমার ধারে, বা নর্দমার মুখে বাস কেহ করে না। এরূপ স্থানে বাস করা কখনও স্বাস্থ্যের হিতকর হইতে পারে না। আমরা বঙ্গদেশবাসী নর্দমার ধারে, নর্দমার গায়ে, নর্দমার মুখে বাস করিতেছি। সমুদ্র বঙ্গদেশ পলিমাটির স্রষ্টা; পলিমাটি কি? পচা জীবদেহ ও উদ্ভিদ অঙ্গ মিশ্রিত বালুময় কর্দম বই আর কিছুই নয়। উদ্ভিদের পক্ষে এরূপ মাটি অতি উপাদেয়। বঙ্গের বৃক্ষ লতাদি তার সাফল্য দিতেছে। এমন উর্বর ভূমি আর অল্পই পৃথিবীতে আছে। এমন শাক শস্তাদি পূর্ণ বন বৃক্ষ লতাদি সমাচ্ছাদিত দেশ আর অল্পই আছে। ভূভাগ এতই সমতল এবং নদী কর্ণফুলি দিন দিন ভূমির উচ্চতা এতই

বাড়িতেছে যে, বৃষ্টির জল সহজে স্থানান্তরিত হইতে পারে না। নদীর স্রোত বৎসর বৎসর স্থান পরিবর্তন করিতেছে; স্থানে স্থানে নদীর স্রোত বদ্ধ হইয়া জলাশয়ে পরিণত হইতেছে—এই সব কারণে যেখানে নদী নাই বা নদী মরিয়া গিয়াছে, সেখানে প্রতি বৎসর বর্ষায় জলমগ্ন হইয়া যায় এবং সমতল বলিয়া জল দাঁড়াইয়া পচিতে থাকে। কর্দ্দম গঠিত দেশ যে যে স্থান দিয়া চলিয়া গিয়াছে, বা যে স্থানে এক সময় নদী ছিল, সেই সেই স্থানে অগ্নাধিক গভীর বালুস্তর মাত্র আছে। অপরূপ সকল স্থানই কর্দ্দমময়—কাদা মাটির উপর জল পড়িলে সে জল শোষিতে পারে না, সেইখানেই দাঁড়াইয়া যায়। সেই জন্য নিম্ন বঙ্গদেশে যেখানে কর্দ্দমের অংশ বেশী, সেখানে পুষ্করিণী ও দোঘির সংখ্যা এত বেশী।

যেখানে বালুকাস্তর আছে, সেখানে জল পড়িলে গড়িয়া যাইবার সুবিধা না থাকিলেও শোষিত হইয়া নিম্নে চলিয়া যায়। কিন্তু কিছু নিম্নেই আবার কর্দ্দমময় মৃত্তিকা। উপরে জল দাঁড়াইতে না পারিলেও কিয়ৎদূর নিম্নে গিয়া জল দাঁড়াইয়া পড়ে। সুতরাং সমুদয় দেশটা জলে পূর্ণ, জলসিক্ত, সোঁতসোঁতে। স্থানে স্থানে উপরেই জল দাঁড়াইয়া থাকে, স্থানে স্থানে নিম্নে গিয়া দাঁড়াইয়া থাকে। জলনিকাশের পথ একেবারেই নাই বলিলেও চলে। আবার বঙ্গদেশে বৎসরে যত বৃষ্টিপাত হয়, পৃথিবীর অল্প কোন স্থানে তত বৃষ্টিপাত হয় না। এক চিরাপুঞ্জ পর্বেতে বৎসরে ৬০০ ইঞ্চির উপর বারিপাত হয়; এক এক দিনে আঠার ইঞ্চি পর্য্যন্ত বৃষ্টি পড়ে। মূলতানে সমুদয় বৎসরে ৪" মাত্র বৃষ্টিপাত

হয়। দেশের অর্দ্ধভাগ গ্রীষ্মলগ্নে এবং অর্দ্ধভাগ ঠিক গ্রীষ্মলগ্নের বাহিরে অবস্থিত। অতি গ্রীষ্মের সময় স্থানে স্থানে ১১৮ অংশ উত্তাপ উঠে; অতি শীতের সময় ৩৮° পর্য্যন্ত উত্তাপ নিম্নদেশে পর্য্যন্ত নামে। পার্শ্বত্যা অংশটুকুর কথা স্বতন্ত্র। বায়ু অতিশয় আর্দ্র, বিশেষ পূর্বদিকে ৯০° অংশের উপর। গ্রীষ্মকালে বায়ু কতক শুষ্ক থাকে, অল্প কয়েক মাসের জন্য মাত্র। দক্ষিণ অংশে বায়ুর গতি গ্রীষ্মকালে দক্ষিণ ও দক্ষিণ পশ্চিম কোণ হইতে এবং শীতকালে উত্তর পূর্ব হইতে। উত্তর অঞ্চলে বায়ুর গতি পূর্ব হইতেই বেশী দিন চলে এবং পশ্চিম অংশে বায়ুর গতি পূর্ব এবং পশ্চিম হইতে প্রায় সমকাল চলে।

স্বাস্থ্য সম্বন্ধে বঙ্গদেশের ভূপ্রকৃতি, অবস্থান এবং জলবায়ু মানুষের পক্ষে সম্পূর্ণ প্রতিকূল। গ্রীষ্ম মণ্ডলে অবস্থিত, সমতল দেশ, পলিময় মৃত্তিকা, ভূরি বারিপাত, জল নির্গমনের পথের অভাব, প্রাকৃতিক নালীর গায়ে এবং মুখে প্রতিষ্ঠিত, আর্দ্র ভূমি, আর্দ্র বায়ু, ঘন বৃক্ষ-লতাদিতে আচ্ছন্ন, পচামান উদ্ভিদ এবং জীব-দেহ পূর্ণ, গ্রীষ্ম প্রধান—এমন দেশ মানুষের স্বাস্থ্যের হিতকর কখনও হইতে পারে না। এ দেশ জীবজন্তু ও বৃক্ষ লতাদির পক্ষে বিশেষ অনুকূল। বঙ্গে হস্তী, ব্যাঘ্র, গণ্ডার, মহিষ; জললে অজাগর সর্প; নদীগর্ভ কুম্ভীর, হাঙ্গর আদি মৎস্য, বনে নানাজাতীয় পাখী, কীট, পতঙ্গ; ডোবা পুষ্করিণীতে ভেক, সরীসৃপ ইত্যাদি ইত্যাদি জীব জন্তু এবং জলাশয়ে ধান ও পাট ইত্যাদি শস্যাদির পক্ষে স্বর্গভূম্য। কিন্তু মানুষের পক্ষে ইহা "মর্ত্য" অর্থাৎ মৃত্যু-

ভূমি। স্বর্গ মর্ত্যের কথা আমরা শুনিয়া আসিতেছি—স্বর্গে দেবতাদিগের বাস, মর্ত্যে মানুষের বাস। ‘মৃ’ ধাতু হইতে মর্ত্য; মৃ অর্থে মন্ মন্ অর্থাৎ মন্ মন্ শব্দ করা; বায়ুর বেগে গাছে গাছে ঘর্ষণ হইলে মন্ মন্ শব্দ হয়; গাছে গাছে ঘর্ষণ হইলে তাহাদের অঙ্গকণ্ড হয়, তাহারা ভাঙ্গিয়া পড়ে। মৃত্যু-মানে ক্ষয় হওয়া ভাঙ্গিয়া যাওয়া। বঙ্গদেশে বর্ষাবর্ষই মর্ত্য; এখানে মনুষ্য দেহের যেকোন ক্ষয় হইতেছে এবং ক্ষয় হইয়াছে; এরূপ কি আর কোথাও দেখা যায়? এখানে মৃত্যু যত প্রবল? অপর কোন্ দেশে মৃত্যু এত প্রবল? ক্ষীণদেহ মনুষ্য এখানে যত, অপর কোন্দেশে তত? মঙ্গল জাতি বাঙ্গলার আদি বাসী। এখন বাহাদিগকে আমরা কোচ, রাজবংশী, হাড়ী, ডোম, চণ্ডাল বলিয়া থাকি; তাহারা সব মঙ্গল বংশীয়। দীর্ঘকায়, প্রেশন্ত বক্ষ, মহাবল মণ্ড, চীন, তির্কত, মগ, ভোট যে বংশে উৎপন্ন; বাঙ্গলার আদিমবাসী “কোচ” আদি জাতীরেরা সেই বংশ উদ্ভূত। একজন তির্কতবাসির সহিত একজন কোচকে আমরা এক চক্ষে দেখিলে কি দেখিতে পাই? মূর্ত্তি উভয়েরই সেট,—সেই চাকা মুখ, খাঁদা নাক, বীকা চোখ। মূর্ত্তি সেট, গঠন সেই। তবে বলে, ভারে, লম্বা চওড়াতে হুইটার মধ্যে কি বিষম প্রভেদ। চারিটা কোচে একটা ভোট। হিমালয় স্বর্গ—অমরের দেশ; মৃত্যু সে দেশে নাই, ক্ষয় নাই, অকাল ধ্বংস নাই। এই বর্ত্তমান কোচেরা হিমালয় হইতে নামিয়া মর্ত্য-বঙ্গে আসিয়া এই দশা প্রাপ্ত হইয়াছে; ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়াছে; ক্ষীণ হইয়াছে।

আমরা আৰ্য্যবংশীয়েরা, এককালে ছিলাম ৬ ফুট; বাঙ্গলায় আসিয়া ৫ ফুট ৫" হইয়াছি। আমাদের আজ্ঞামূল্যবাহু বাহু এখানে আসিয়া হাঁঠুর উপর ৬" উপরে উঠিয়াছে; আমাদের ৪০।৪৫ ইঞ্চি বক্ষ এখানে আসিয়া ৩০" হইয়াছে। শত বৎসরের আয়ু এখানে আসিয়া ৪০ বৎসর হইয়াছে। আমরা মধ্য এসিয়ার দিবাভূমি ককেসাস্ প্রদেশে এককালে ছিলাম। এখন বঙ্গদেশে, এই মর্ত্য দেশে আসিয়া আমাদের এই দশা হইয়াছে। বাবর যখন অম্বরদেহ, বীর মঙ্গলজাতি লইয়া উত্তর ভারত জয় করিতে করিতে বঙ্গের দ্বারে উপস্থিত হন, তখন বঙ্গের আশান প্রকৃতির গন্ধ পাইয়া মোঙ্গলেরা বঙ্গ প্রবেশ করিতে অসম্মত হইয়া ফিরিয়া ছিলেন। অনেক জাতি এইরূপ বঙ্গে আসিয়া ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়াছেন, ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়াছেন। বঙ্গের কথাও যা, ভারতের কথাও তা। এককালে পরাক্রমশালী, তেজস্বী পৰ্তুগিজ্ দম্বা বাঙ্গলায় আসিয়া অনেক দৌরাণ্য করিয়াছিলেন। তাহাদের বংশধর ডিক্কা, ডিসিল্ডা, প্যারেরা, চৈক্সেরা এখনও বরিশাল চট্টগ্রামে আছেন, আমি দেখিয়াছিলাম কিন্তু তাহারা যে সেই বীর বংশের লোক, আজ কে বলিবে? হীনবর্ণ, হীনশক্তি, হীনদশা প্রাপ্ত হইয়া তাহাদের মধ্যে কেহ জমীদার, কেহ ডেপুটীমাজিষ্ট্রেট হইয়াছেন। চট্টগ্রামে জেমিকো আমার পাচক ছিল। অনেকে বাংলার দজ্জী হইয়া কাজ করিতেছেন। বাল্যকালে যে বার বৎসর বয়স্ক আফগান বালককে দেখিয়া বিস্ময়বিহ্বল হইয়াছিলাম। কি গঠন, কি রূপ, কি বল, কি তেজ; এখন সেই

আফগান বালক কয়েক বৎসর বঙ্গে থাকিয়া অস্থি চর্ম সার, হীনবল, হীনতেজ হইয়া একা গাড়ী চালাইতেছে, দেখিয়াছি। কোন ঐতিহাসিক বলিয়াছেন, 'ভারতে প্রবেশ করিবার সহস্র দ্বার আছে, কিন্তু বাহির হইবার একটা মাত্রও দ্বার নাই। যিনি এই দেশের জল পান করিয়াছেন, বায়ু সেবন করিয়াছেন, তিনিই ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়াছেন, ধ্বংস হইয়াছেন। বঙ্গদেশ মধুচক্র ; মধুলোভে আসিয়া পতঙ্গবৎ অনেকেই ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়াছেন ও হইতেছেন। একদিন চট্টগ্রাম চিকিৎসালয়ে এক আফগান আসিয়াছিল। ইংরাজ ডাক্তার ক্যালভার্ট জিজ্ঞাসিলেন—তুমি আপন দেশ পরিত্যাগ করে কেন এখানে এসেছ ? উত্তরে আফগান বলিল—আপনি যে উদ্দেশে আসিয়াছেন, আমিও সেই উদ্দেশে আসিয়াছি। মধুলোভে আসিয়াছে, পরিণাম উভয়েরই এক হইবে। ভারতের—বঙ্গের বায়ুতে বিষ, জলেতে বিষ, মৃত্তিকাতে বিষ, অগ্নিতে বিষ ; উগ্রবিষে পূর্ণ এই দেশে যিনিই আসিয়াছেন, তিনিই মজিয়াছেন। বঙ্গদেশ মামুষের বাসোপযোগী স্থান নহে। পক্ষে পদ্মফুল ফুটে, পদ্মফুলের আশায় অনেকে সে পক্ষে গমন করেন। বুদ্ধিমান যে, সে পদ্মসঞ্চয় করিয়াই সে স্থান হইতে পলায়ন করে। নিরীক্ষা যে, সে পদ্মের আশায় পদ্মবনে বাস করে, সে পক্ষে নিমগ্ন হইয়া তলাইয়া যায়। বঙ্গের চতুঃসীমাতেই আমি পদার্পণ করিয়াছি। চাম্পারণে রান্ধাইল, দেব্রুগরে নাগা পর্বত, চট্টগ্রামে কক্স বাজার এবং পুরীর সাতপাড়া আমি দেখিয়াছি। উড়িষ্যা ও গুজরাৎ, ছোট নাগপুর, উত্তর দক্ষিণ বিহার, সমস্ত আসাম,

লুণাই পর্বত এবং বঙ্গদেশ সকলই দেখিয়াছি। সুতরাং এদেশের স্বাস্থ্য সম্বন্ধে ২১১ টা কথা বলিবার আমার অধিকার আছে বলিয়া মনে করি। বঙ্গের দেখিয়াছি—গ্রামে গ্রামে,—সহরে সহরে, ঘুরিয়াছি। দেখিয়াছি বর্ধিষ্ঠ গ্রামে অনেক পাকাবাড়ী। কিন্তু বাড়ীতে লোক নাই ; যেখানে ১০ টা ছিল, সেখানে ২টি, যেখানে ৫টি ছিল, সেখানে একটা মাত্র লোক আছে। বড় বড় বাতীর ছাদ, প্রাচীর, প্রাঙ্গণে অশ্বখ, বট উঠিয়াছে। চতুঃপার্শ্বে গভীর জঙ্গল, পথে বাঁশবন। ব্যাঘ্র, সরীসৃপ, বজ্রজন্তুর আবাস। ময়মনসিং—কিশোরগঞ্জে দেখিয়াছি—নবরত্নাদি বড় বড় অট্টালিকা জনশূন্য ; সাপ ব্যাঙ ও চামচিকার বাসা ; জঙ্গলে ঢাকা। এক দ্বিতল প্রকাণ্ড অট্টালিকায় একটা মাত্র বৃদ্ধ। এককালে সেখানে মামুষ ছিল, তাহার পরিচয় দিতেছে। বড় বড় দীর্ঘিকা বাঁজ পানা ও লতায় পূর্ণ হইয়া রহিয়াছে। সেখানে লোকের বিশ্বাস—পাকা বাড়ীতে যে বাস করে, তার বংশ লোপ হয়। সেই জন্ত এখন কেহ আর সেখানে পাকা বাড়ীতে বাস করে না। সকলেই খড় বেড়ার কুটীরে বাস করে। হালিসহর, কাঁচড়া পাড়ার অবস্থা অনেকেই জানেন। আসামের ভীষণ কালাজরে গ্রাম জনশূন্য হইয়াছে, দেখিয়াছি, জনশূন্য কুঠরি পড়িয়া রহিয়াছে, উঠানে ঘুঘু চরিতেছে ; গভীর বন, মধ্যে ২১১টা ঘরে অতি হীন দেহ বিমর্ষ ২১১টা লোক ভয়ে ভয়ে কোন প্রকারে জীবন বাপন করিতেছে, দেখিয়াছি। সম্প্রতি আমি পূর্ণিয়া জেলার কার্য্যোপলক্ষে গিয়াছিলাম। সেখানে যা দেখিলাম, যা শুনিলাম, তাহা যেরূপে

কিছু বলিব। আগে জানা ছিল। বশোহর বকের ঝাশানভূমি। এখন পূর্ণিয়া দেখিলাম; ইহাকে কি নামে অভিহিত করিব, জানি না। মহাঝাশান বলিলে বলিতে পারি। পূর্ণিয়া জেলা গ্রীষ্মমণ্ডলের বাহিরে হইলেও গ্রীষ্ম মণ্ডলের প্রকৃতি বিশিষ্ট। কারণ, কর্কট রেখার অব্যবহিত উত্তরে অবস্থিত। গঙ্গা-যৌত বিত্তীর্ণ প্রান্তর দেশের পূর্ব প্রান্তে হিমালয়ের পাদদেশে স্থিত। উত্তর হইতে দক্ষিণে ঈষৎ ঢালু। উত্তর সীমায় গভীর বনে ঢাকা নেপাল তরাই; দক্ষিণে গঙ্গা; পূর্ব ও পশ্চিমে কুশী এবং মহানন্দা, গঙ্গার দুই উপনদী। বালুময় দেশ; অল্পাধিক নিয়ে কর্কমত্তর। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নালা নদী, জঙ্গলময় হিমালয়ি গাত্র যৌত করিয়া, মধ্য দিয়া প্রবাহিত হইতেছে। নদীগুলি বড়ই অস্থির গতি, অনবরতই স্থান পরিবর্তন করিতেছে, বালু আনিয়া ফেলিতেছে, বড় বড় জলাশয় সৃষ্টি করিতেছে। জেলার পূর্বাংশেই এই ব্যাপার বিশেষ চলিতেছে। মহানন্দার উত্তরপার্শ্বে অসংখ্য গভীর জলাশয় দেখিতে পাওয়া যায়। অতি গ্রীষ্মকালেও তাহাদের জল শুকায় না। ভূগর্ভস্থ জল অতি অল্পনিম্নেই দাঁড়াইয়া আছে। বর্ষার সময় দেশটা জলে থৈ থৈ করে। প্রকাণ্ড একতী হ্রদের স্রাব দেখায়। গ্রামগুলি প্রায় জলে নিমগ্ন হয়। পাট এবং ধান্য এই দুইটা জলজ শস্যই এখানে অধিক উৎপন্ন হয়। পশ্চিম এবং দক্ষিণে গঙ্গা ও কুশী নদীর উপকূলভাগ পূর্বভাগ অপেক্ষা উচ্চ। অধিক বালুকাময় এবং শুষ্ক, ভূগর্ভস্থ জল নিয়ে অবস্থিত। এ অঞ্চলে বিশেষ জলভূমি

নাই, তবে এখানে ওখানে মরা নদীর গর্ভে পঙ্ক, পল্ল পূর্ণ জলাশয় দেখিতে পাওয়া যায়। বালুর ভাগ অধিক এবং জল দাঁড়াইতে পারে না বলিয়া এখানে পাট ও ধানু তত হয় না। মাঠগুলি সুন্দর গভীর ভূগে আচ্ছন্ন, গোচারণের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। বিত্তীর্ণ মাঠের উপর—বিশেষ গ্রামের নিকট আম, কাঁঠাল এবং অন্যান্য বৃক্ষ এবং বাঁশবন দেখিতে পাওয়া যায়। বন্য বৃক্ষ প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না; তবে স্থানে স্থানে অনেক আগাছা ও জঙ্গল আছে। পূর্ব অঞ্চল বিশেষ উর্বর, শস্যশ্যামল। দেখিতে অতি সুন্দর। বিত্তীর্ণ ধান ও পাটের ক্ষেত্র, আমবাগান, বাঁশবন, তাহার মধ্য হইতে খড় বেড়ার কুটীরগুলি উকি মারিতেছে। পশ্চিম অঞ্চলে চারণভূমির দৃশ্যও বড় সুন্দর—বিত্তীর্ণ খোলা মাঠ যেন হাসিতেছে! এখানে ও খানে ২১টী বড় বড় গাছ ও বাগান আছে। উত্তরে ‘নেপাল’ তেরাইয়ের বনভূমির হরিত দৃশ্য এবং তদুত্তরে কুষ্টিাকাময় হিমগিরির দৃশ্য বড়ই মনোহর। কিন্তু এই মনোহর দৃশ্যের অন্তরালে ভীষণ বিষ প্রচ্ছন্ন রহিয়াছে। দক্ষিণভাগে দেশটা বালুময় মরুভূমির ন্যায়,—মৃত্তিকা অতি শুষ্ক, বায়ু অতি উষ্ণ। দেশের শীতাতপ অতি উগ্র নহে, বাৎসরিক গড় তাপ ৬২ অংশ, মার্চ মাসে ৭৫ অংশ, মে মাসে ৮৫ অংশ। জাহুয়ারী মাসে যখন অতি ঠাণ্ডা হয় তখন তাপ গড়ে ৪৮ অংশ, এপ্রিল মাসে যখন তাপ অতি বেশী হয় তখন তাপ গড়ে ৯৫ অংশ। সময়ে সময়ে শীতাতপের উগ্র প্রভাবও দেখা যায়। ১৯০৯ সালে শীতের সময় তাপ ৩৮ অংশ

এবং গ্রীষ্মের সময় তাপ ১১৬ অংশ হইয়া ছিল। শীতকালে শীতাদিক্য প্রায়ই হইয়া থাকে, গ্রীষ্মকালে অতি গ্রীষ্ম প্রায়ই হয় না। বারিশপাত গড়ে ৭৯"; জাম্বুয়ারী মাসে ১৩", জুলাই মাসে ১৭", এই মে মাসেই বর্ষা অধিক হইয়া থাকে; আগষ্ট মাসে ১৫" হইয়া থাকে। পূর্ব হইতে বায়ু অধিক সময়ই বহিয়া থাকে; এই বায়ু বড় জলসিক্ত ও ছুটে। বঙ্গোপসাগরে উঠিয়া জলময় সুন্দর বনের উপর দিয়া আসিয়া; খসিয়া, জয়ন্তীয়া, গারো পর্বতে প্রতিহত হইয়া, অতি আর্দ্র হরিত শস্ত সমাচ্ছন্ন পচ্যমান জীব ও উদ্ভিদেহ সমাকীর্ণ বিস্তীর্ণ সমতল ভূমি বহিয়া আসিয়া থাকে। এই বায়ু যেমনই আর্দ্র, তেমনই বিষময়। ইহার স্পর্শে দেহের ঘর্ষ পথ বন্ধ হইয়া যায়, দেহের দূষিত জল বাহির হ'তে পারে না, যকৃতাদি বস্ত্র শুষ্ক হইয়া যায়। এই বায়ু শীতল বটে, কিন্তু যখন বায়ু প্রবাহ বন্ধ হয় তখন গলদঘর্ষে অস্থির হ'তে হয়। এই বায়ু নানা অনিষ্ট, নানা অমঙ্গল এবং নানা ব্যাধির কারণ। বায়ু সর্বদাই আর্দ্র থাকে, কখনও অতি শুষ্ক বা উত্তপ্ত হইতে পায় না।

পূর্ব্বায়ার জনসংখ্যা ১৮ লক্ষ— ১০ লক্ষ হিন্দু, ৮ লক্ষ মুসলমান। অধিকাংশ লোকই কৃষিজীবী। বাণিজ্য ব্যবসায় অল্প লোকই করিয়া থাকে, বাহারা করে তাহারা বিদেশীয়। পাট ও ধানের ব্যবসায়ই বিস্তর। আয়তনে ৫০০০ বর্গ মাইল; প্রতি বর্গ মাইলে ৩৭৫ লোকের বাস। রাজস্ব ২২ লক্ষ, ভূমির কর ১১ লক্ষ। তিনটা মহকুমা আছে, ইহার মধ্যে উত্তর পূর্ব্বস্থিত কীসনগঞ্জ মহকুমা, অতিশয় জলসিক্ত, জলে আবদ্ধ এবং

অসংখ্য জলাশয়ে পূর্ণ এবং অতিশয় অস্বাস্থ্যকর। এখানে জনসংখ্যা অধিক। পালিত পশুর মধ্যে দলে দলে গরু, মহিষ, ছাগল দেখিতে পাওয়া যায়। আশ্চর্য্যের বিষয় পূর্ব্বায়ার গরুগুলি কণ্ঠদৃশ্য, ক্ষুদ্রাকায়, অস্থিসার। কিন্তু ভিন্ন জেলা হইতে আনীত, প্রকাণ্ডাকায় গরু এখানে দেখিতে পাওয়া যায়। ভাগলপুর আদি জেলা হইতে যে সকল গরু চরাইতে এখানে লইয়া আসে, সেগুলি বেশ দীর্ঘকায় ও হুটেপুটে। বোধ হয়—দেশবাসী মানুষেরও যেমন, গরুবাছুরেরও শরীর সেইরূপ—হুটে জল বায়ুর প্রভাবে স্বাস্থ্যহীন। মুরগী এখানে যথেষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। নদীগুলি কুস্তীর এবং ষড়্ভিঙ্গালে ভরা; গোখুঁরা, করেইত আদি বিষধর সর্প যেখানে সেখানে দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাদের ভয়ে লোকেরা বড় ভ্রান্ত। রাস্তা ঘাটে গোবরে পোকা, ব্যাঙ, ঘরে তেলাপোকা যথেষ্ট। মাঠে জলাশয়ে হাঁস, পানকোড়ী, বক, “আহীবসু” সারসু আদি নানাপক্ষী দেখিতে পাওয়া যায়। বন জঙ্গলে এক সময়ে ব্যাঘ্র, চিতা যথেষ্ট ছিল। এখন সংখ্যায় কম হইয়া গিয়াছে। আকাশে শকুনি এবং চিল, উড়িতেছে। ঘনপত্র, বৃক্ষবোশে টিয়া, ময়না, কোকিল এবং নানাপ্রকার সুন্দর সুন্দর পাখী গান করিতেছে, শুন্তে পাওয়া যায়। যেখানে একটু স্থির জল আছে, জঙ্গল আছে, বোপ আছে, সেখানে অসংখ্য অসংখ্য খদ্যোতিকা পাল বাঁধিয়া ঘুরিয়া বেড়াইতেছে, অন্ধকার রাত্রিতে তাহাদের দৃশ্য অতি মনোহর। জলাশয় এবং রাস্তার দুইধারে ঘন বৃক্ষশ্রেণীর মূলদেশ তাহারা আলোকিত করিয়া তোলে।

দেশের দৃশ্য অতি মনোহর, অতি সুন্দর। কিন্তু বলিতে কি বঙ্গ, এমন কি ভারতের মধ্যে এরূপ অস্বাস্থ্যকর ছুট স্থান বোধ হয় আর নাই। অতএব পূর্ণিমার বিষয় বলিলেই বঙ্গের বিষয় বলা হইবে। এমন কি ভারতের বিষয়ও বলা হইবে।

পূর্ণিমায় আমি কি দেখিলাম? একেবারে উত্তরে ঠাকুরগঞ্জ থানা, নেপাল ভরাই সংলগ্ন। ৬ই জুন হাটে গেলাম, প্রায় ৫৬ হাজার লোকের সমাগম হইয়াছে,—অনেক রাজবংশী, মুসলমান ও হিন্দু। ৩১৮ জনের স্বাস্থ্য পরীক্ষা করি। জী, পুরুষ, বালক, বালিকা সকলই ছিল। যাকে পাইলাম তারেই পরীক্ষা করিলাম, ছাড়িয়া বাছিয়া পরীক্ষা করি নাই। দেখিলাম ৩১১ জন ঘোর ম্যালেরিয়ার বিষে জর্জরিত। একজন মাত্র রক্তহীন, ৬৪ জনের মুখে ম্যালেরিয়ার কালিমা, গালে, নাকে, কাহার কাহার জিহ্বায় এবং ঠোঁটে কাল ছাপ। ১৩৩ জনের পেটে পিলে এবং ১২৩ জনের পেটে পিলে ও মুখে কালিমা; কেবল ৭টি মাত্র লোকের স্পষ্ট কোন ব্যাধি লক্ষণ দেখিলাম না। দেখিলাম—প্রায় শত শত জনই পীড়িত। অনেকরই অবস্থা এত মন্দ যে, তাঁহাদের সে পীড়া হইতে মুক্তিলাভের আশা আর নাই। হাট বাজারেই দেখিতে পাওয়া যায়—লোকেরা কি খায়, কি পরে। দেখিলাম—মোটা চাল, সামান্ত ডাল—মুসুর, অড়-হর, ছোলা, মরীচ, মসলা, পান, চিচিঙ্গা, বিজা, আলু অতি অল্প, সব্জী, ভাঁড় ভাঁড় দধি, দধির আদর ও ব্যবহারটা কিছু বেশী দেখিলাম, ছুধ নাই; পুটা, পোনা, লাঠা আদি অল্প সংখ্যক মাছ; অন্নবিস্তর মুরগী,

দেশী টক আম; ঘি, মাখম, কাটা মাংস একেবারেই নাই; বস্ত্রাদির মধ্যে দেশী বোনা লুঙ্গী কাপড়, জীলোকদিগের জন্ত কেবল; জামা, কামিজ, ছাতা, টোকা, জুতা, খড়ম কিছুই দেখিলাম না। বুঝিলাম পুষ্টিকর আহার ও পর্যাপ্ত আহার লোকে পায় না। অঙ্গরক্ষার জন্ত যথেষ্ট বস্ত্রাদি অগ্রতুল। নিকটে ঘন বিষপূর্ণ ভরাই জঙ্গল; পথ্য নাই, পরিধান নাই, আবরণ নাই। বুঝিতে বাকী রহিল না—লোকগুলির স্বাস্থ্য এত মন্দ কেন? অতিশয় জীর্ণ, রক্তহীন, মুখে কালিমা, প্লীহায় পেট ভরা, মুখে শোথ, বাহ্যে বল নাই, মনে স্মৃধ নাই। যেন লোকগুলি জীবনমুত হইয়া পড়িয়া রহিয়াছে। পরদিন পাঞ্জীপারা হাঠ দেখিলাম। দেখিলাম—১৩৯ জন লোকের মধ্যে ১০৪ জনের পেটে পিলে, ৩৪ জনের মুখ কলঙ্কযুক্ত, ২৬ জন রক্তহীন, ২ জনের গায়ে জর। ৩ জনকে মাত্র রোগ-হীন বলিয়া বোধ হইল। এখানেও প্রায় শত শত জন গভীর রোগগ্রস্ত। ৮ই জুন পশ্চিম ধামতলা গ্রামে দেখিলাম,—৩১ জন ছেলের মধ্যে ২৭ জনের পেটে পিলে, প্রায় শত ১০ জন। সেই গ্রামে ২৭ জন পুরুষের ও স্ত্রীর মধ্যে দেখিলাম ২১ জনের পেটে প্লীহা, ৪ জনের মুখে কালিমা, এক জনের মূত্রদোষ এবং একটা জীলোক কলেরা হইতে এই উঠিতেছে। এখানে শত ৯৩ জন পীড়িত। একদিন বাহাছুরগঞ্জ হাঠ দেখিলাম—১৪২ জনের মধ্যে ১২৪ জন ম্যালেরিয়ার ছুট, শত প্রায় ৯০। কীসনগঞ্জ সহরে শত ৮০ জন ম্যালেরিয়ার জর্জরিত। এখানে আমি নিজে পরীক্ষা করিবার অবসর

পাই নাই। সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স ঘোষ আমার হইয়া পরীক্ষা করেন। ৬৩৫ জনের মধ্যে ২১৫ জনের পেটে প্লীহা; ২৩৩ জনের পেটে প্লীহা এবং মুখে কালিয়া; ২৭ জন রক্তহীন; ১৩০ জনের কোন রোগ লক্ষণ দেখা যায় নাই। অস্ত্রান্ত স্থানের সহিত তুলনায় কিসনগঞ্জ অপেক্ষাকৃত ভাল বলিতে হইবে। অপরপূর্ণ গ্রামও আমি দেখিয়াছি, যেখানেই গিয়াছি—সেখানেই সেই এক দৃশ্য। ঘোর ম্যালেরিয়া ব্যাধিতে লোক জর্জরিত। সে কথা ভাবিলে মনে আতঙ্ক হয়। দেখিলে চক্ষে জল আসে। জেলেতে যাহা দেখিলাম তা এত মন্দ নয়। কীসনগঞ্জ সবজেলে ৪২ জন কয়েদীর মধ্যে ৪ জনের পেটে প্লীহা, ২৯ জনের মুখে দাগ। অধিকাংশ কয়েদীর স্বাস্থ্য এক রকম ভাল। সদর জেলে ২৯৪ জন কয়েদীর মধ্যে ৪৯ জনের পেটে প্লীহা, ২১৫ জনের মুখে কাল দাগ, ৩০ জনের স্বাস্থ্য একপ্রকার মন্দ নয়।

শৃঙ্খলবিহীন স্বাধীন জনগণের মধ্যে শতে ১০ জনেরও স্বাস্থ্য ভাল নয়। কিন্তু কারাবাসীদের মধ্যে সুস্থশরীর লোক তদপেক্ষা বেশী দেখিলাম। ইহার কারণ কি? কারাবাসে স্বাস্থ্যের কতক উন্নতি কতকগুলি কারণে ঘটিয়া থাকে। নিয়মে যে যেখানে থাকে, স্বাস্থ্যের উন্নতি সেইখানেই দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু আমি দেখিলাম—নবাগত বন্দী, যাহারা অল্পদিন মাত্র কারাবাস করিতেছে, তাহাদিগেরও স্বাস্থ্য সাধারণ লোকের স্বাস্থ্য অপেক্ষা ভাল। যাহারা রোগে দীর্ঘকাল জুগিয়া স্বাস্থ্য একেবারে হারাইয়াছে, যাহাদিগের বাহ্যতে বল নাই, মনে ভেজ নাই,

তাহাদের দুর্কর্ম করিবার প্রবৃত্তি থাকে না, সাহসও হয় না। যাহাদের শক্তি সামর্থ্য কিছু আছে, তাহারাই বিধি বিরুদ্ধ কার্য করিয়া, ছুটে প্রবৃত্তির প্ররোচনায় সামাজিক নিয়ম ভঙ্গ করিয়া কারাবাসে আসে। ব্যাধি-জীর্ণ রোগহুস্তে দেহে নিকৃষ্ট প্রবৃত্তিগুলি মরিয়া থাকে। শক্তিসামর্থ্য শুকাইয়া যায়। তবুও কারাবাস কতকগুলি যে স্বাস্থ্যের পক্ষে ভাল, তাহা স্বীকার করিতে হইবে। যখন আমি গ্রামে গ্রামে ফিরিতেছিলাম, গ্রাম্য লোকদিগের স্বাস্থ্য পরীক্ষা করিতেছিলাম, তাহাদিগের শোকদুঃখের কথা জিজ্ঞাসা করিতেছিলাম, তখন একটা বিষয় দেখিয়া আমার মনে বড় লাগিয়াছিল। দেখিলাম—অতি আগ্রহের সহিত—লোকেরা ঔষধ কোথায় পাওয়া যায়, সাহায্য কিরূপে পাওয়া যায়, তদ্বিষয়ে প্রার্থনা করিতে লাগিল। আমাকে দেখিয়া ক্ষণেকের জন্য তাহারা ত্র্যস্ত হইয়াছিল বটে, কিন্তু তাহারা যখন জানিল—কি অভিপ্রায়ে আমি তাহাদের মধ্যে আসিয়াছি, তখন তাহাদিগের মন হইতে সকল ভয় ভাবনা দূর হইল এবং দলে দলে আসিয়া কেহ কেহ কঁাদিতে কঁাদিতে আমার নিকট সাহায্য ভিক্ষা করিতে লাগিল। তাহারা যে আপন আপন মজলামজল ভাবে না বা বোঝে না, এমন দেখিলাম না। তাহারা জানে না—কোথায় গেলে এবং কাহার কাছে গেলে পরামর্শ পাইতে পারে। তাহারা দুঃখ করিয়া বলিতে লাগিল—তাহাদের এমন অর্থবল ও নাই যে, গ্রাম্য হাতুড়ে চিকিৎসক-কেও কিছু দেয়। তাহাদের জন্য সরকারী চিকিৎসালয় যে স্থানে স্থানে আছে, তাহার

সব্বা তাহাদিগের অতি অল্প লোকেই জানে ; যদি কেহ কখনও কোন চিকিৎসালয়ে বায় বস্ত্র করিয়া মন দিয়া তাহাদিগকে কেহ দেখে না, তাহাদের কথা কেহ শোনে না । ঔষধের জন্য মূল্য দিতে বাধ্য করে, যে মূল্য দিতে বাধ্য করে, সে মূল্য দিতে তাহারা সমর্থনয় এবং সেরূপ মূল্য চাওয়াও নিয়ম বিরুদ্ধ । দেখিলাম—রোগীর চিকিৎসা একেবারেই হয় না । যখন দেখিলাম—রোগের কি ভয়ানক প্রাদুর্ভাব, কিরূপ চতুর্দিকে ছড়াইয়া পড়িয়াছে, লোকের অবস্থা কিরূপ শোচনীয় হইয়া দাঁড়াইয়াছে, তখন ভাবিলাম আশু উপকার করা, আসন্ন মৃত্যুমুখ হইতে লোকদিগকে উদ্ধার করা সম্ভব নহে । খালি এক ম্যালেরিয়া ব্যাধিতে লোকে ভুজিত নহে, নানারোগে তাহারা ভুগিতেছে, চিকিৎসার জন্য লালায়িত । কিন্তু চিকিৎসার কোন উপায় নাই । একটি সামান্য গ্রাম “এলুয়া বাড়ীতে” আশ ঘণ্টার মধ্যে ৪১ টা রোগীর চিকিৎসা করিলাম । ২৪ টা ভিন্ন সকলেরই পেটে প্লীহা, একটি বালকের গায়ে জ্বর, পেট ফুলিয়া উঠিয়াছে ; বড় বড় শিরা ভাসিয়া উঠিয়াছে, হাত পা শুকাইয়া গিয়াছে, এইটা মুর্জমান “কালাহুঃখ” । আজ ৫ বৎসর পূর্বে এই গ্রামে ও ইহার নিকটবর্তী গ্রাম সমূহে ভীষণ কালাহুঃখে অনেক লোক মারা গিয়াছে । শুনিলাম, ভয়ে গ্রামের লোক এক স্থান হইতে অপর স্থানে চলিয়া গিয়াছে । দেখিলাম—যেখানে একসময়ে লোকের বাস ছিল, সে স্থানে এখন পশু পক্ষী চরিতেছে । পশ্চিম বামতলা গ্রামে গিয়া দেখিলাম—একটা দ্বীলোক শব্যাশায়ী, অতি নিঃসহায় অবস্থায়

পড়িয়া আছে ; পরিবারে তাহার ৫টা ছিল, স্বামী, স্ত্রী, ২পুত্র, ১ কন্যা ; সকলেই এক সময়েই ওলাউঠা রোগাক্রান্ত হয় ; স্বামী ও একটি পুত্র ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রাণত্যাগ করে ; একটি কন্যা, একটি ছেলে আরোগ্য লাভ করিয়াছে, গৃহিণী এখনও শয্যায় পড়িয়া রহিয়াছে ; কাহারও ভাগ্যে ঔষধ ছোটে নাই ; বিনা চিকিৎসায় ২জন মরিয়াছে, বিনা চিকিৎসায় ৩জন ভাল হইয়াছে । দেখিলাম—সেই বাড়ীর উঠানের একপ্রান্তে, মৃত রোগীর বিছানা,—হেঁড়া কাঁথা, হেঁড়া মাছুর জড় করা রহিয়াছে । আর একটি ঘরে কেহ মরিয়াছিল ; সে ঘরটিকে ছাড়িয়া লোকে পলাইয়া গিয়াছে, তার ভিতরে প্রবেশ করিতে কেহ সাহস করে না । ও সপ্তাহ মধ্যে গ্রামে ১১ জন লোক ওলাউঠায় মারা গিয়াছে । সকলেই ত্রস্ত, ভয়ে আকুল । শূন্য ঘরে প্রবেশ করিলাম, পারম্যাঙ্গ্যানেন্ট জলে ঘর ধোয়াইয়া দিলাম । মৃতের বিছানা কেহ স্পর্শ করিতে সাহস করে না, একটি লোককে ১০ আনা পয়সা দিয়া বাহিরে আনাইয়া সব পুড়াইয়া দিলাম ; দেখিয়া লোকের ভয় ভাঙ্গিল, তাহারা আমার কাছে আসিল । নিকটে একটা কুয়া ছিল, তাহারাই বলিল কুয়াটির জল শোধন করিয়া দিতে ; ঔষধ দিলান, নিজেরা কুয়ার জল শোধন করিল । তখন তাহাদের মনের ভয় একেবারে ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, একটু সাহসও হইয়াছে, একটু শ্রদ্ধা ও ভক্তি মনে উদয় হইয়াছে । অনেকে আপন আপন বাল্‌তী লইয়া আসিল, শোধন জল লইয়া আপন আপন বাড়ী ঘোঁত করিল । এই গ্রামে যখন ব্যাধির উৎপত্তি

হয়, অনিলাম—তখন নিকটবর্তী পুলিশ থানায় সরকার পক্ষ হইতে ঔষধ প্রাপ্ত ছিল, কিন্তু ঔষধ লইতেও কেহ চায় না, ঔষধ দিতেও কেহ আসে নাই। দেশ এইরূপ ভীষণ অস্বাস্থ্যকর, লোকের অবস্থা এইরূপ শোচনীয়, তাহাদিগকে কে দেখে, তাহাদের কথা কে শোনে? মনুষ্য বলিয়া পরিচয় দিতে, সভ্য বলিয়া পরিচয় দিতে আমাদের মুখ কোথায়?

এই বিস্তীর্ণ প্রেলায় ১৮ লক্ষ লোকের বাস। ইহাতে ১৪টী মাত্র চিকিৎসালয়। হাঁসপাতালের অভিজ্ঞই অনেকে ভানে না; তাহারা জানে, তাহারাও নানা কারণে আসিতে চায় না। মহকুমা কিসেনুগঞ্জ ডিস্পেন্সারী দেখিলাম—কম্পাউণ্ডার নাই, ড্রেসার নাই, এক পাচক ব্রাহ্মণ আছে, তাহার অধিকাংশ সময় চাঁদা আদায় করিতে যায়, রোগীদের সেবা শুশ্রূষা করিতে সময় পায় না। বাহা-ছরগঞ্জ চিকিৎসালয়টী একটী গোশালার ন্যায়; চারিদিন কার্য্য বন্ধ, চিকিৎসকের জর হইয়াছে, তিনি ঘরে শুইয়া আছেন। ঠাকুরগঞ্জ চিকিৎসালয়ে—যে অঞ্চলে প্রত্যেক গৃহে প্রত্যেক বর্ষজ পীড়িত। সে চিকিৎসালয়ে ৭০ জনের অধিক রোগী দিন হয় না। আমি যে দিন পরিদর্শন করিতে যাই, বৈকালে হাটও ছিল, প্রাতে ১৪ জন মাত্র রোগী দেখা হইয়াছিল। ৩৪ টার সময় ৪০।৫০টী রোগী আসিয়া হাঁসপাতাল ঘিরিয়া ফেলিল। জ্বর, মীহা, স্ফোটক, অর্কুদ, হৃষ্টকৃত, নানাব্যাধি-গ্রস্ত নানা ব্যক্তি দেখিলাম; এতই জনতা হইল যে, সকলকে সময়ে দেখা দেখিলাম একেবারে অসম্ভব। ‘কম্পাউণ্ডার’ নাই,

‘ড্রেসার’ নাই, রোগী দেখা, ঔষধ প্রাপ্ত করা, ক্ষতাদি ধোয়া এক চিকিৎসককেই করিতে হয়। ঘরে পাক শাকও তাঁহাকে নিজে করিতে হয়। পাচক রাখেন, এমন বেতন নাই। পরিবার লইয়া আসেন, এমন থাকিবার ঘর নাই। একজন লোকের পক্ষে এতগুলি কাজ করিয়া ৩০ জনের অধিক রোগী দেখা বাস্তবিকই অসম্ভব। আবার যখন সঙ্গবিহীন কৃষিজীবী লোক ক্ষেতের লাঙ্গল ছাড়িয়া চিকিৎসার্থে আসে; সময়ে যখন তাহারা ঔষধ পায় না, ২৩ ঘণ্টা অপেক্ষা করিতে হয়, তখন তাহারা ক্ষুদ্রমনে প্রথমদিন ঔষধ লইয়া ঘরে ফিরে, দ্বিতীয় দিন আর আসে না। চিকিৎসার ব্যাপার এইরূপ। চিকিৎসালয়গুলি বাস্তবিক কোন উপকারেই আসে না। নানা ব্যাধিযুক্ত ছরাবস্থাাপন্ন পুর্ণিয়ারাসী লোকদিগের চুঃখ-কষ্ট অনেক। তাহাদের অভাব দূর কে করে, তাহাদিগকে কে দেখে শুনে?

জন্ম মৃত্যুর তালিকা সংগ্রহ এবং মৃত্যুর কারণ নির্দেশ সম্বন্ধে বিশেষ তত্ত্ব অবগত হইলাম। কোন গ্রামে ওলাউঠা বা বসন্তাদি মারী দেখা দিলে, চৌকিদার সে গ্রামে প্রবেশ করিতে সাহস পায় না। কে মরিল, কিসে মরিল, বাহির হইতে গ্রামের লোককে জিজ্ঞাসা করিয়া থানায় গিয়া সংবাদ দেয়। মৃত্যু বিষয়ে সংবাদ দিতে কেহই তৎপর নয়। কি রোগে মরিল, জিজ্ঞাসা করিলে একমাত্র ‘বোখার’ অর্থাৎ জ্বরই বলিয়া থাকে; তাহার কারণ আছে। কোন রোগীই জানে শুনে এমন চিকিৎসক কর্তৃক চিকিৎসিত হন না। হাতুড়ে বৈদ্য

কখনও ব্যাধিটা কি, তাহা ধরিতে পারে না । অধিকাংশ রোগেই অস্তিমকালে জ্বর দেখা যায় । মৃত্যু ঘটনা জানাইতে লোকে সহজেই চায় না । পরিবারের কোন ব্যক্তি যদি কোন সংক্রামক রোগে মারা যায়, সত্য বলিয়া নানা লাঞ্ছনা ভোগ করিবার ভয়ে জরে মরিয়াছে, এই কথা বলিয়া থাকে । তালিকা সংগ্রহ বিষয়ে অনেক স্থলে জন্ম মৃত্যুর সকল সংবাদ দেওয়া হয় না । মৃত্যুর কারণ নির্দেশ বিষয়ে মহা ভুল হইয়া থাকে । দেখিলাম, খাজাঞ্চী হাঠ খানায় জাহুয়ারী হইতে মে এই ৫ মাসে ১০০ শত মৃত্যুর কথা পুস্তকে লেখা হইয়াছে, ইহার মধ্যে ৯৪ জন জরে মরিয়াছে । এবং ৬ জন অন্যান্য কারণে মরিয়াছে । এইরূপ লেখা হইয়াছে । সহর হইতে ৯ মাইল দূরে বায়েয়া গ্রামে দেখিলাম ২১ জন ঐ জরে মরিয়াছে বলিয়া লেখা আছে । তদন্ত করিয়া জানিলাম—ইহার মধ্যে ৮টি বার্কিকো এবং ১৩টি মৃত্যদোষাদি রোগে মরিয়াছে । একটাও জরে মরে নাই । আর একটা গ্রামে দেখিলাম—২৩টি লোক এইরূপ জরে মরিয়াছে বলিয়া লেখা আছে, কিন্তু বাস্তবিক কেহ ওলাউঠায়, কেহ আমাশয়ে মরিয়াছে । গ্রাম্য লোক সকলকে একত্র করিয়া জন্ম মৃত্যু বিষয়ে যথাযথ সংবাদ দিবার জন্য তাহারা যে দায়ী, বুঝাইয়া দিলাম এবং খানার রাইটার কনেটবল, যিনি জন্ম মৃত্যুর তালিকা লেখেন, তাঁহাকে ডাকিয়া বলিলাম—কি ঘোর অজ্ঞায় কাজ হইয়াছে : তাঁহার সঙ্কলিত এই সব ঘোর ভ্রমপ্রমাদি বিশিষ্ট তালিকা নানাপথে প্রবাহিত হইয়া জেলা হইতে কমিশনার, কমিশনার হইতে

ছোটলাট, ছোটলাট হইতে বড়লাট এবং বড়লাট হইতে শেষে পার্লামেন্ট মহাসভায় উপস্থিত হয় এবং সেখানে তাঁহারা সেই মিথ্যা তালিকাকে সত্য জ্ঞান করিয়া কত বাদানুবাদই না করেন । রাইটার কনেটবল আমার কথা বুঝিলেন এবং ভবিষ্যতে সাবধান হইবেন প্রতিশ্রুত হইলেন । জেলার দক্ষিণ পশ্চিম এবং মধ্যভাগ অপেক্ষাকৃত স্বাস্থ্যকর । গঙ্গার এবং কোসী নদীর তীরবর্তী বালুকাময় দেশ । অতিশয় জলবদ্ধ এবং জলাশয় পূর্ণ নয় বলিয়া এখানে পাট ও ধান বিশেষ হয় না । খাজাঞ্চী হাটের লোকের স্বাস্থ্য পরীক্ষায় দেখিয়াছিলাম ১১০ জন মাত্রের পেটে প্লীহা এবং ৭ জন মাত্র লোকের মুখে দাগ । শতে ১১৭১ জন লোক প্লীহাগ্রস্ত । এখানে জরের প্রাদুর্ভাব অনেক কম । অথচ ১০০ জনের মধ্যে ৯৬ জন জরে মরিল, একথা বলা যে ঘোর মিথ্যা, তাহা আর বলিতে হইবে না । এমন কি জেলার উত্তর পূর্বভাগে যেখানে ম্যালেরিয়ার প্রকোপ অতি ভয়ঙ্কর, যেখানে শত শত লোক জরে জর্জরিত, সেখানেও যে জরে অধিক লোক মরে তা বোধ হয় না । ৭০।৭৫ বৎসরের যুদ্ধ লোক দেখিয়াছি, পেটে প্লীহা, বোধ হয় এক বৎসর বয়সের সময় সে প্লীহা বাহির হইয়া থাকিবে । তরুণ ম্যালেরিয়া রোগে মানুষ অল্পই মরিয়া থাকে । বিড়াল যেমন ইন্দুরকে খাবা মরিয়া ফেলিয়া দেয়, উঠিলে আবার খাবা মারে, আবার ফেলে, এইরূপে তাহাকে লইয়া খেলা করে এবং শেষে ইন্দুরের প্রাণবায়ু বহির্গত হয়, ম্যালেরিয়া ব্যাধিও এইরূপে মানুষকে এক কোণে ফেলিয়া দেয়, সে পড়িয়া

আবার ওঠে, আবার পড়ে, আবার ওঠে, অবশেষে প্রাণ হারায়। অথবা যেমন অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায়, ম্যালেরিয়ার পীড়িত এবং ভয়দেহ হইয়া মানুষ অবশেষে অস্ত্র ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া মারা পড়ে।

লোকের অবস্থা অতি শোচনীয়, এ অবস্থার উন্নতির উপায় কি? ম্যালেরিয়া এবং ওলাউঠা এই দুই ব্যাধি হইতেই জেলার বিশেষ অনিষ্ট হইতেছে। হাজার হাজার লোক এই দুই ব্যাধি কর্তৃক আক্রান্ত হইতেছে, হাজার হাজার লোক মরিতেছে। এই দুই ব্যাধি দূর করিবার উপায়, কারাজীবনের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে, আমরা দেখিতে পাই। আমরা দেখিয়াছি—যশোহর, রঙ্গপুর, বগুড়াদি অতিশয় ম্যালেরিয়া ছুটে জেলায় কয়েকদীর্ঘের মধ্যে ওলাউঠা এবং জ্বররোগ বা মৃত্যু নাই বলিলেই হয়, তাহার কারণ কারাবাসে লোকদিগকে নিয়মে থাকিতে হয়। তাহার শুষ্ক, আলোকিত, বায়ুত্যাগিত গৃহে বাস করিতে পার। শীত গ্রীষ্মের সময় সমরোচিত বস্ত্রাদি পরিতে পার, সময়ে পরিমাণ মত আহার করিতে পার। দিবারাত্র চিকিৎসকের দৃষ্টির অধীনে থাকে। সামান্য ব্যাধির লক্ষণ দেখা দিলে অমনি চিকিৎসার অধীনে আসে। অপর পক্ষে, অস্ত্র, অশিক্ষিত সাধারণ লোক নিয়ম কান্নাকে বলে, তাহা জানে না। নিয়মে থাকার অর্থ কি, তাহাও বোঝে না। তাহার পুতিময়, মশকের আবাস ভূমি, জলাশয়ের মধ্যে বাস করে। অতি সৈতে সৈতে ঘরে থাকে; কি শীত, কি গ্রীষ্ম, জলে, ঝড়ে, রোদে তাহার উলঙ্গপ্রায় থাকে; একটু লবণ সংযোগে মাত্র শাক জাত খায়, পীড়িত

হইলে তাহাদিগকে দেখিবার শুনিবার বা তাহাদিগকে চিকিৎসা করিবার কেহ লোক নাই। যদি সম্ভব হইত, বলিতাম—দেশের স্বাস্থ্যের উন্নতির জন্য খান ও পাট চাষ একেবারে বন্ধ করিয়া দাও; পথ করিয়া আবদ্ধ জল বাহির করিয়া দাও; মাঠের সব আল তাজিয়া দাও, খানা ডোবা সব ভরিয়া দাও, খান ও পাট চাষের পরিবর্তে যব ও গমের চাষ কর, কিন্তু এ প্রস্তাব গ্রহণে অনেক আপত্তি আছে এবং এ প্রস্তাব কার্যে পরিণত করিতে অনেক অর্থ ব্যয় হইবে। এ অবস্থার দ্বিতীয় প্রস্তাব এই—প্রত্যেক বস্তী, প্রত্যেক গ্রাম যেন নির্দিষ্ট স্থানে অবস্থিত হয়; যে স্থানটা চতুঃপাশ্বে স্থান হইতে সর্বাপেক্ষা উঁচা সেই স্থানে যেন বস্তি বসান হয়; সে স্থানটা কচ্ছপের পৃষ্ঠের জায় যেন কুজভাবাপন্ন হয় উপরে এক ফোঁটা জল পড়িলে যেন আপনা আপনিই গড়াইয়া চলিয়া যায়। কোন স্থানে যেন খানা ডোবা না থাকে, মাটি কাটিয়া সর্ব স্থান যেন সমতল করা হয় এবং চতুর্দিকে ঢালু করিয়া দেওয়া হয়। গ্রামের চতুঃপাশ্বে অর্ধ মাইল ব্যাপ্ত ভূমির মধ্যে পাট, খান আদি জলজ চাষ যেন একেবারে বন্ধ করা হয়। মগেরা যে রূপ মাচানের উপর কুটার নির্মাণ করিয়া থাকে, সেইরূপ ৩।৪ ফুট মাটি ছাড়িয়া উপরে যেন কুটির নির্মাণ করা হয়। কুটিরগুলি চক্রাকার ভাবে বা সরল শ্রেণীতে দূরে দূরে যেন নির্মিত হয়। যেমন “কোলাস” স্বর্ণ ক্ষেত্রে বা উমারিয়ার কয়লা ক্ষেত্রে বস্তী নির্মিত হইয়াছে, সেইরূপ ভাবে যেন বস্তী গঠিত হয়। প্রত্যেক বস্তীর মধ্য ভাগে, কুটির হইতে দূরে ২টা বা ততোধিক

কুয়া থাকে ; সরকারী কুয়া, কেহ তাহার জল কলুষিত করিতে পারিবে না, কলুষিত করিলে শাস্তি পাইবে ; বৎসরে বৎসরে কুয়ার সংস্কার ও জল শোধন করা হইবে, সাধারণের জন্ত স্থানে স্থানে নির্দিষ্ট সমাধি-ভূমি থাকিবে ; প্রত্যেক গ্রামে ২টি বা চারিটি করিয়া “মাঠ পাইখানা” থাকিবে অর্থাৎ এক এক খণ্ড নালী কাটা বেড়াঘেরা ভূমি । একটা ক্ষেত্র মলে পূর্ণ হইলে তাহাকে বুজাইয়া অপর ক্ষেত্র ব্যবহারে আনাইবে এবং পুরাতন ক্ষেত্রে চাষ আবাদ করিবে । যেখানে সেখানে শব প্রোথিত করা, শব দাহ করা বা মল মূত্র ত্যাগ করা অতিশয় অভ্যাস । আবশ্যক হইলে কঠোর নিয়ম করিয়া এই প্রথা রহিত করিতে হইবে । লোকের দৈনিক জীবনকে নিয়মিত করিবার কি উপায় ? তাহারা অতিশয় অজ্ঞ ও কুসংস্কারবিশিষ্ট, স্বাস্থ্য রক্ষার সামান্য নিয়মও জানে না, তাহার অর্থ কি বোঝে না, যাহা ইচ্ছা তাহাই খায়, যাহা ইচ্ছা তাহাই পান করে, যেখানে ইচ্ছা সেইখানেই শোয়, অঙ্গের আবরণ তাহাদিগের একরকম নাই । আমি দেখিয়াছি—সামান্য একটুকু মলিন কোপীন পরিয়া একেবারে উলঙ্গ হইয়া লোকে মাঠে কাজ করিতেছে ; বর্ষা, বৃষ্টি, শীতাতপ তাহাদের মাথার উপর ভাঙিতেছে, চলিয়া যাইতেছে ; মাথায় কিছু নাট, পায়ে কিছু নাই, গায়ে কিছু নাই ; তাহারা স্নান করে বটে কিন্তু কাপড় ধুইতে পায় এমন জল পায় না । দেখিয়াছি—জীলোকদিগের গায়ে লজ্জা নিবারণের জন্ত সামান্য একটু বস্ত্র আছে, কিন্তু সেগুলি এত মলিন যে, সেগুলি গায়ে

রাখায় বিশেষ দোষ, তাহাতে স্বাস্থ্যের বিশেষ অনিষ্ট হইয়া থাকে । এইরূপ ময়লা ছুঁ পরিধান অঙ্গে না রাখিয়া উলঙ্গ থাকা ভাল । যদি এই সকল গ্রাম্য লোক কারাগারবাসী হইত, তাহারা কি এইরূপ যথেষ্টাচারী হইয়া অনিয়মে থাকিতে পাইত ? কিন্তু অনিচ্ছায় তাহাদিগকে নিয়মের অধীনে আনা যাইতে পারে না ; একমাত্র উপায়, বিদ্যালানে তাহাদের জ্ঞানচক্ষু উন্মীলন করা, তাহা হইলে তাহারা বুদ্ধিতে পারিবে কোন্টী তাহাদের কল্যাণকর ও কোন্টী তাহাদের অনিষ্টকর । তখন আপনি জানিয়া, আপনি বুঝিয়া একটিকে আলিঙ্গন করিবে, অপরটিকে পরিত্যাগ করিবে । তাহারা স্বতঃই নিয়মাধীনে আসিবে, সংযমী হইবে । আমরা যাহা কিছু কেন লোকের উপকারের জন্ত করি না, তাহাদের ভালর জন্ত বা কিছু উপদেশ দিই না, যত দিন তাহারা অবিদ্যায় আচ্ছন্ন থাকিবে, তত দিন সিদ্ধিলাভের কোন আশা নাই । লোকের মজলামজল তাহাদের অর্থ-বলের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে । ভাল ঘর, ভাল পরিধেয়, ভাল আহার, অর্থ না থাকিলে সম্ভবে না । শরীরের গঠন, শরীরের বল, জীবনীশক্তি লোকের সম্ভতির উপর ব্রহ্ম । যার যেমন জীবনীশক্তি সে সেরূপ সুস্থ করিতে পারে । বঙ্গদেশের লোকের জীবনী-শক্তি অতি হীন ; সামান্য আঘাতে, সামান্য কোপে তাহারা পড়িয়া যায় । তাহাদের শরীর ভাঙিয়া যায় । যাহারা ভাল খাইতে পায়, ভাল পরিতে পায়, স্বাস্থ্যকর দেশে বাস করে, তাহাদিগের শরীর গঠন, শরীর পুষ্ট এবং শারীরিক তেজ বেকরূপ, বাঙ্গালীর তা একে-

বারেই নাই। পূর্ণিয়া জেলে একজন আফ-
গান দেখিলাম ৫ ফুট ৮½ লম্বা, ২ মণ ২½০
সের ভারী। একজন পূর্ণিয়াবাসী মুসলমান
৫ ফুট ৮½ ইঞ্চি লম্বা, ১ মণ ২৭½০ সের ভারী,
একজন হিন্দু ৫ ফুট ৮½ ইঞ্চি উচ্চ, কিন্তু ওজনে
১ মণ ২১½০ সের মাত্র। কি ভয়ানক তার-
তম্য, বজ্রের মাটি, বজ্রের জলবায়ু, বাঙ্গালীর
আহার, আর কাবুলের জলবায়ু এবং কাবুলের
আহার—এ দুয়ের মধ্যে অনেক প্রভেদ।
পূর্ণিয়া জেলায় কেবলমাত্র ১৪টি চিকিৎসালয়
আছে। এক কিসনুগঞ্জ মহকুমায় ৬ লক্ষ
লোক, ৩টি মাত্র চিকিৎসালয়; আরো
অনেক চিকিৎসালয় স্থাপন করা বিশেষ
আবশ্যক। যেগুলি বর্তমান আছে সেগুলির
কার্য বাহাতে সূচাক্রমে চলে, তাহার ব্যবস্থা
করা একান্ত আবশ্যক। পূর্ণিয়ার উত্তর
সীমায় নেপাল তেরাই। সেই ঘনবনাচ্ছন্ন,
চিরসিন্ধু, জলবদ্ধ, পচ্যমান দুষ্ট জীবদেহ
পূর্ণ হিমালয়ের পাদদেশ ম্যালেরিয়া বিষের
উৎপত্তি স্থান বলিয়া বোধ হয়। সেইখান
হইতে আনীত হইয়া ম্যালেরিয়া বিষ বঙ্গদেশে
ব্যাপ্ত হইতেছে। মশক সেই বিষের বাহক,
একথা যদি সত্য হয়; হৃদ্বর্ষ মাছুদিগের আক্র-
মণ হইতে, দৌরাঙ্গ্য হইতে রক্ষা পাইবার জন্য
উত্তর চীনে যেমন প্রকাণ্ড প্রাচীর নির্মিত
হইয়াছিল, আমাদের উচিত—ম্যালেরিয়া
হইতে দেশকে রক্ষা করিবার জন্য ঠাকুরগঞ্জ
অঞ্চলের জেলার উত্তর সীমায় ব্যাধি চিকিৎ-
সার এবং ব্যাধি রোধের বিশেষ ব্যবস্থা করা,
ভাল চিকিৎসালয় স্থাপন করা, ব্যাধির বিশেষ
তত্ত্বনির্ধারণের জন্য পরীক্ষাগার নির্মাণ করা,
চিকিৎসালয়ে থাকিয়া রোগীর বাহাতে

চিকিৎসা হয়, তাহার ব্যবস্থা করা, একজন
সব-এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের পরিবর্তে একজন উচ্চ
পদবীর, উচ্চ বেতনের চিকিৎসক নিযুক্ত
করা। এখানকার লোকের অবস্থা বেক্রপ
দেখিলাম—তাহাতে চিকিৎসার যে তাহাদের
বিশেষ কোন উপকার হইতে পারে বলিয়া
বোধ হইল না; তাহারা চিকিৎসার অতীত
হইয়াছে; এখন এমন ব্যবস্থা করিতে হইবে
যাহাতে দুষ্ট ব্যাধির আক্রমণ হইতে লোকে
ভবিষ্যতে রক্ষা পায়। বাহারা আক্রান্ত
হইয়াছে তাহাদের আর নিস্তার নাই,
বাহারা আক্রান্ত হইবে, তাহাদেরও মঙ্গল
নাই। এখন এই সকল বিশেষ অমু-
ষ্ঠান করিতে হইলে অনেক অর্থের প্রয়োজন।
গবর্ণমেন্টের সাহায্য ব্যতীত এ সকল প্রস্তাব
কার্যে পরিণত করা সম্ভব নহে। যেখানে
এত স্বাস্থ্যক্ষয়, এত আয়ুঃক্ষয়, সেখানে রাজস্ব-
ক্ষয় অবশ্যস্বাভাবী! অবস্থা বিশেষে ব্যবস্থা
বিশেষও একান্ত প্রয়োজনীয়।

জন্ম মৃত্যুর তালিকা ভ্রমপ্রমাদ শূন্য করিতে
হইলে সব-এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন নিযুক্ত করিয়া
গ্রামে গ্রামে মৃত্যুর কারণ নিশ্চয়ের ভার
তাহাদের উপর ব্রত করিতে হইবে। প্রতি
সপ্তাহে চৌকীদারের খানার উপস্থিতির দিনে
তাহাদিগকে সামান্য সামান্য কথায় বুঝাইয়া
দিতে হইবে—ব্যাধি নির্ণয়কি প্রকারে করিতে
হইবে। এ বিষয়ে গ্রামালোকের যতটা
দায়িত্ব, চৌকীদারের ততটা দায়িত্ব নহে।
গ্রামের পক্ষ এ বিষয়ের জন্য বিশেষ দায়ী;
গ্রাম্য লোক ও পক্ষ বাহা বলে চৌকীদারও
তাহাই লিখায়। এখানেও শিক্ষার কথাটা
আবার আসিয়া পড়ে; অজ্ঞ, অশিক্ষিত

পঞ্চ ও গ্রাম্যলোক ব্যাধি নির্ণয়ে চৌকীদারের জ্ঞান যে মহাভ্রমে না পড়িবে, তাহা আশা করা যায় না। জন্ম মৃত্যুর পূর্ণ তালিকাই প্রণয়ন এবং মৃত্যুর ঠিক ঠিক কারণ নির্দেশ করা বিশেষ আবশ্যক। ইহার উপর দেশের অব-
নতি উন্নতির কথা জড়িত রহিয়াছে। এ বিষয়ে এ পর্য্যন্ত অজ্ঞানতা বশতঃ বিশেষ দোষ ঘটিয়া আসিয়াছে। নিরক্ষর চৌকী-
দার বা অশিক্ষিত কনেটবলের উপর এ ভার রাখা আর চলে না।

পূর্ণিয়ার

পঞ্চম বার্ষিক স্বাস্থ্য বিবরণ।

জেলার জন্ম মৃত্যুর একটি তালিকা দেওয়া গেল।

১৯০৫ হইতে ১৯০৯—এই পাঁচ বৎসরে কি কি রোগে, কত লোকের মৃত্যু হই-
য়াছে ও জন্মিয়াছে এবং বিগত পাঁচ বৎসরে গড়ে মৃত্যু এবং জন্মসংখ্যা কত হইয়াছে, দেখিতে পাওয়া যাইবে। বিগত পাঁচ বৎসরে লোকের স্বাস্থ্য তৎপূর্ব পাঁচ বৎসরের স্বাস্থ্য অপেক্ষা মন্দ ছিল, গত ৫ বৎসরে স্বাস্থ্য আরো মন্দ হইয়াছিল। ১৮৯৯ শেষ ৫ বৎসরে হাজারে ৩৩.৪৫ মরে, ১৯০৪ শেষ ৫ বৎসরে ৩৬.৮৮ এবং ১৯০৯ শেষ পাঁচ বৎসরে ৪০.৫৫ মরিয়াছে।

উক্ত তিন কালচক্রে মোট মৃত্যু সংখ্যা :—

১৮৯৫—৯৯ ... ৩,২৫,১০৮

১৯০০—০৪ ... ৩,৪৯,৭১৯

১৯০৫—০৯ ... ৩,৭২,৩৭৯

দেখা যাইতেছে ১০ বৎসর পূর্বে স্বাস্থ্যের অবস্থা যত মন্দ ছিল, বিগত ৫ বৎসরে তাহা অপেক্ষা আরো মন্দ এবং গত ৫ বৎসরে অতি মন্দ হইয়াছিল। ১৯০১ সালের গণিত জনসংখ্যা ধরিয়া জন্ম মৃত্যুর অনুপাত নির্দ্ধারিত হইয়াছে। সে সময় হইতে বৎসর বৎসর জনসংখ্যা অনেক হ্রাস হইয়া আসিতেছে, সুতরাং অনুপাত অল্প ঠিক নহে। বস্তুতঃ হাজারে অনেক বেশী মরিয়া থাকিবে এবং বেশীও জন্মাইয়া থাকিবে। আবার সকল জন্মমৃত্যু যে ধরা হইয়াছে, তা কখনই বলা যাইতে পারে না।

জেলার স্বাস্থ্য অনেক হীন হইয়াছে এবং বৎসর বৎসর হীন হইতেছে। মৃত্যু সংখ্যার সহিত জন্মসংখ্যা তুলনা করিলে এটা আরো বিশদ বোধ হইবে। মৃত্যু সংখ্যা প্রতিবৎসর জন্মসংখ্যাকে ছাড়াইয়া আসিতেছে। গত পাঁচ বৎসরে ৭০, ৫৬৭ জনের জন্ম হয় ৭৫, ৮৭৫ জনের মৃত্যু হয় অর্থাৎ হাজারে ৩৭.৬৩ জন্মায় এবং ৪০.৪৫ মরে। জন্মসংখ্যা অপেক্ষা মৃত্যুসংখ্যা ৫০০৮ অধিক। শতে ০.২৮ লোকক্ষয় হইয়াছে।

বিগত পাঁচ বৎসরে স্বাস্থ্য এত মন্দ ছিল না। ৭০,৯২৮ জনের জন্ম এবং ৬৯,৯৪৪ জনের মৃত্যু হয় অর্থাৎ হাজারে ৩৭.৮০ জন্মায় এবং ৩৬.৮৮ মরে। মৃত্যু অপেক্ষা জন্ম ৯৮৪টা বেশী হয়। বৎসরে ২০০টা লোক বাড়িয়াছিল। গত ৫ বৎসরে হাজারটা করিয়া কমিয়াছিল। কথাটা বড় ভয়ানক। স্বাস্থ্য উন্নতির জন্য বিশেষ ব্যবস্থা যদি সম্বর করা না যায়—জেলার ভবিষ্যৎ, বড়ই ভাবনার বিষয়। কিন্তু একটা আশার

কথা, গত ৫ বৎসরে প্রথম ৫ বৎসর অতিশয় মন্দ হইলেও শেষ অর্থাৎ ১৯০৯ অব্দের জন্ম ও মৃত্যুর সংখ্যা দেখিলে কিন্তু আশার সঞ্চার হয়। বিগত ৯ বৎসর যেক্রপ ছিল, তৎ তুলনায় ১৯০৯ অব্দের মৃত্যু সংখ্যা অনেক কম। ১৯০৯ অব্দে ৫৬, ৮৫১ অর্থাৎ হাজারে ৩০'৩২, গত ৫ বৎসরে গড়ে ৭৫, ৮৭৫ অর্থাৎ হাজারে ৪০'৪৫ এবং বিগত ৫ বৎসরে ৬৯,৯৯৪ অর্থাৎ হাজারে ৩৬'৮৮ মরে। জন্ম সংখ্যা দেখিলেও আশার সঞ্চার হয়। ১৯০৯ অব্দে যত জন্ম, তত জন্ম আর কোন বৎসরে হয় নাই। এই অব্দে ১৭,০৮৪ জন্ম অর্থাৎ হাজারে ৪১'১১। গত ৫ বৎসর গড়ে প্রতিবৎসর ৭০,৫৬৭ জন্ম অর্থাৎ হাজারে ৩৭'৬৩ হয়। উক্ত বৎসর মৃত্যু অপেক্ষা জন্ম ২০,৭৩৩ অধিক হয়; আশাতীত ঘটনা কেন হইল, তাহা বলা যায় না। যে জনসংখ্যা প্রতি বৎসর হাজার করিয়া হ্রাস হইতেছিল, ১৯০৯ অব্দে একেবারে ২০,৭৩৩ জন বাড়িয়া উঠিল। উক্ত বৎসর ওলাউঠা এবং জরে যত লোক মরিয়াছিল, এ দুই ব্যাধিতে এত অল্প মৃত্যু আর কোন বৎসরে হয় নাই। এই দুই ব্যাধি জনক্ষয়ের প্রধান কারণ। যদি স্বাস্থ্য লক্ষ্যের ক্ষণিক শুভদৃষ্টির ফলে না হইয়া থাকে, তবে এটি আশার কথা বলিতে হইবে।

তালিকায় দৃষ্ট হইবে গত ৫ বৎসরে জ্বর-রোগে ৩১,০২,৪৯৮ লোক মরে; অর্থাৎ প্রতি বৎসর গড়ে ৩,৭৯,৩৭৯, মৃত্যুর মধ্যে ৬২,৪৯৯ জন লোক জরে মরে। শত মৃত্যুর মধ্যে ৮২'৩৭ জরে মৃত্যু; জ্বর অর্থে ম্যালেরিয়ার জ্বর বুঝিলে এটি বিষম ভুল; আর

কিছু বুঝাইলে ইহা যোর প্রমাদের বিষয়। যশোহরের মৃত্যু তালিকা পরীক্ষা করিয়া আমি এ কথা বলিতেছি। মোট মৃত্যুর মধ্যে ৪৫,০৪৩ জন লোক ওলাউঠায় মরে অর্থাৎ প্রতিবৎসর গড়ে ১০,০০৮ মৃত্যু ওলাউঠায় হয়। শত মৃত্যুতে ১৩'১৯ ওলাউঠায় মৃত্যু; অথবা ১৫টি মৃত্যুর মধ্যে ২টি ওলাউঠায় মৃত্যু হয়। ওলাউঠায় মৃত্যু বড় বেশী হইয়াছিল। ১৯০৬ এবং ১৯০৭ অব্দে এবং অক্টোবর, নভেম্বর এবং ডিসেম্বর মাসে, শরৎ এবং প্রথম শীতে এবং অতি শুষ্ক এপ্রিল এবং মে মাসে বখন ভূগর্ভস্থ জল অতি নিম্নে চলিয়া যায়, তখনই ওলাউঠায় মৃত্যু অধিক হয়।

উদররোগে মৃত্যু অতি সামান্য, বসন্তে মৃত্যু আরো কম; গড়ে বৎসরে ৫৬৪ জন মাত্র বসন্তে মরে। পূর্বেই বলা হইয়াছে, গত পাঁচ বৎসরের স্বাস্থ্য বিগত পাঁচ বৎসরের স্বাস্থ্য অপেক্ষা অনেক মন্দ ছিল। বিগত পাঁচ বৎসরে গড়ে প্রতি বৎসর যত মরে, গত পাঁচ বৎসরে গড়ে প্রতি বৎসর তাহা অপেক্ষা ৫,৯৩১ জন বেশী মরে অর্থাৎ শত ৭৭'৮১ জন বেশী মরে। বিগত কালে হাজারে ৩৬'৮৮, গত কালে ৪০'৫৫ বৎসরে মরে। সকল ব্যাধিতেই গত পঞ্চবর্ষে মৃত্যুর সংখ্যা অধিক হইয়া ছিল, ওলাউঠায় মৃত্যু প্রতি বৎসর অতিমাত্রায় হইয়াছিল, তবে প্রথম বৎসর তত মৃত্যুর আধিক্য ছিল না। ১৯০৫ অব্দে অর্থাৎ গত পঞ্চবর্ষের প্রথম বৎসরে, ৯,৭০৫ জন মাত্র মরে; বিগত কালের প্রথম বৎসরে ৪৬,২৪০ জন মরে। উক্ত বৎসর অতি ভীষণ কলেরা মারীর প্রাদুর্ভাব হয়, বোধ হয়—একরূপ আর পূর্বে কখনও

হয় নাই। প্রতি পঞ্চম বা ষষ্ঠ বৎসরে এই মারী অতি উগ্র মুষ্টি ধারণ করে।

দেশের জলবায়ু শারীরিক উন্নতির সম্পূর্ণ প্রতিকূল। জলবায়ুর দোষ প্রতি জনের মুখমণ্ডলে এবং দেহে স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। প্রত্যেক ব্যক্তি ব্যাধির মুষ্টিস্বরূপ, ভগ্ন স্বাস্থ্যের চিত্রস্বরূপ। লোকগুলির শরীরে কিছু নাই, খর্বকায়, শুষ্ক, অস্থিচর্মানার, লোলচর্শ্ব; অথবা শোথযুক্ত, রক্তহীন, বিবর্ণ, অথবা কালিমাময়; জীবনীশক্তিহীন, ব্যাধির সামান্য আঘাতেই ভগ্নস্বাস্থ্য, ভগ্নদেহ হইয়া পড়ে। যে সকল লোকেরা নিয়মে থাকে। যেমন সৈনিক, পুলিশ কনেষ্টবল, কারাবাসী এবং কারারক্ষক। তাহাদিগের স্বাস্থ্য সাধারণের স্বাস্থ্য অপেক্ষা অনেক ভাল; কিন্তু এ জেলার পুলিশ কনেষ্টবলের শরীরে প্রায় কিছু নাই। অপ্রশস্ত বক্ষ, ক্ষীণ বাহু, অতি খর্বকায়। ঠাকুরগঞ্জ থানায় দেখিয়াছি—ভিন্ন জেলা হইতে আনীত পুঠ, বলিষ্ঠ, দীর্ঘকায় পুলিশ কনেষ্টবল এক বৎসর জেলার উত্তরাংশে থাকিয়া উগ্রকম্প জরে পড়িয়া একেবারে ভগ্নদেহ হইয়া পড়িয়াছে। জেল রক্ষকদিগের দেহে এমন বল নাই যে, তাহারা পায়ের উপর ভর করিয়া বন্দুক হস্তে স্থির দণ্ডায়মান হইতে পারে, কাহার অস্ত্র চালনে সমর্থ নাই। সাধা-

রণ লোকে অকালে বৃদ্ধ প্রাপ্ত হয়। কারাবাসীর দেহভার উচ্চতার অনুপাত মত নহে। সকলেই ভারে হীন। পূর্বেই ইহার দৃষ্টান্ত দেখান হইয়াছে। লোকেরা যা সামান্য খাইতে পার, স্বাস্থ্য দোষে তাহা জীর্ণ করিতে পারে না এবং জীর্ণ করিলেও সান্নীকৃত হয় না। গভীর বনাচ্ছন্ন অতুচ্চ পর্বত-মালার পাদমূলেরও অন্তরালে অবস্থিত; অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, অতি অস্থির নানা নদীকর্তৃক ছিন্ন; ঘন জঙ্গলাকীর্ণ; মশকের আবাস ক্ষেত্র এবং ম্যালেরিয়ার উৎপত্তিস্থান, অসংখ্য অসংখ্য জলাশয়ে পূর্ণ; অতি আর্দ্র, অতি নিম্ন, অতি জলময় পলিমৃত্তিকা ঘটিত দেশে যাহাদের বাস, তাহারা যে স্বাস্থ্য কাহাকে বলে, জানে না; তাহারা যে, কেন এত অবসন্ন দেহ ও বিষন্ন মন; তাহারা কেন যে, জীবনে এত উদাসীন, যে উদাসীনের ভাব তাহাদের চতুঃপার্শ্বে জাজ্বল্যমান দেখিতে পাওয়া যায়; কেন তাহারা যে, অকালে কালগ্রাসে পড়িতেছে; কেন তাহারা আজন্ম ব্যাধি পীড়িত হইয়া এত কষ্ট ভোগ করিতেছে; কেন তাহাদিগের জন্ম অপেক্ষা মৃত্যুর প্রভাব এত বেশী; কেন তাহাদের মধ্যে এরূপ জনক্ষয় হইতেছে—তাহা সহজেই হৃদয়ঙ্গম হয়।

এই পাঁচ বৎসরে পূর্ণিয়া জিলায় কোন্ রোগে কত মৃত্যু ; মোট
মৃত্যু সংখ্যা ; সহস্রে মৃত্যুর অনুপাত ; জন্ম সংখ্যা ;
সহস্রে জন্মের অনুপাত এবং গত ও বিগত পঞ্চ
বৎসরে, গত প্রতি বৎসরে কত মৃত্যু ও
কত জন্ম হইয়াছে, তাহার
তালিকা।

বছর	বিভূতিকা	বসন্ত	শ্রব	অতিশয়	অজ্ঞাত রোগ	মোট মৃত্যু সংখ্যা	সহস্রে মৃত্যুর অনুপাত	জন্ম সংখ্যা	সহস্রে জন্মের অনুপাত
১৯০৫	২,৭০৫	৪৩৪	৫৫,০০৭	৬৩	২,৬৭৫	৭৭,৮৮৪	৪১'৫৪	৭৩,৪৬৫	৩২'১৮
১৯০৬	১৭,৫৭২	৭৭৭	৫৭,৪৫১	৭৬	৩,১৪৬	৮২,০২২	৪৭'৪৪	৬৮,২৩৫	৩৬'৩২
১৯০৭	১৬,০৬৩	১,১১১	৬২,৩০২	১৩৫	২,৬২৩	৮২,৩১১	৪৭'৬৩	৬৬,২১১	৩৫'৭১
১৯০৮	৫,৩৭৫	১৬২	৫৮,৬৮২	১১৫	২,২৫৮	৬৬,৩০৪	৩৫'৩৬	৬৭,৮৩২	৩৬'১৮
১৯০৯	১,৩২১	৩২২	৫২,২৪২	৬৬	২,৮২৩	৫৬,৮৫১	৩০'৩২	৭৭,০৮৪	৪১'১১
মোট	৫০,০৪৩	২,৮২০	৩১২,৪২৮	৪৫৩	১৩,৬৬৫	৩৭২,৩৭২	২০'২২	৩৫২,৮৩৪	১৮'১৭
গত পাঁচ বৎসর	১০,০০৮	৫৬৪	৬২,৪২২	২০	২,৭৩৩	৭৫,৮৭৫	৪০'৫৪	৭০,৫৬৭	৩৭'৬৩
বিগত পঞ্চ বৎসরে গড়ে প্রতি বৎসরে	২,৭১২	৩৫৫	৬২,৪৬৭	৭২	২,২৩৭	৬২,২৪৪	৩৬'৮৮	৭০,২২৮	৩৭'৮০

স্বতঃ বিষাক্ততা।

(Auto-intoxication)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল, এম, এস।

পূর্বেই খাস ও গুহ দ্বার বিষয়ে বৎ-
কিঞ্চিৎ আলোচনা করিয়াছি। এখন চক্ষুদ্বার
ও প্রস্রাব দ্বার আলোচনা করিব। এই
হই দ্বারের বিষয় কিছু আলোচনা করিবার
পর অজ্ঞাত স্বতঃ বিষাক্ততার নিঃসারক পদার্থের
বিষয় আলোচনা করিয়া প্রবন্ধ শেষ করিবার
ইচ্ছা আছে।
চক্ষুদ্বার :—এই দ্বার দ্বারা খাস,

প্রস্রাব ইত্যাদি দ্বারা যে সমস্ত পদার্থ নিষ্কাশিত হয় তাহা ও অন্যান্য অনেক পদার্থ নির্গত হয়। সাধারণতঃ ঘর্মের সহিত তাহারা বাহির হইয়া আইসে ; সুতরাং এই নিষ্কাশিত পদার্থ ঘর্মের সহিত মিশ্রিত হইয়া নির্গত হয়। তাহারা নিরেট বাহির হইয়া আসিতে পারে না। সাধারণতঃ লবণ, ইউরিয়া ইত্যাদি এবং সময় সময় অন্যান্য বিষাক্ত পদার্থ যাহা রক্তে বা শরীরের বিধান বস্তুতে সঞ্চিত হইয়া শরীর বিষাক্ত করে তাহাও নিষ্কাশিত হইয়া আইসে। সময়ে সময়ে শ্বাস বা প্রস্রাব দ্বারা, কোন বিশেষ কারণ বশতঃ, তাহাদের কার্য্য করিতে অপারগ হইলে এই দ্বারা সেই সমস্ত নিঃসৃত পদার্থের নিঃসরণের বিশেষ সাহায্য করে এবং সময় সময় এই প্রকারে শরীরকেও উক্ত পদার্থ দ্বারা বিষাক্ত হইতে দেয় না। বখন রোগীর ইউরিমিয়া কমা উপস্থিত হয় তখন চিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, চিকিৎসকগণের চিকিৎসা প্রথমতঃ এই দ্বারের উপর নিয়োজিত হয়। অর্থাৎ রোগীর ঘর্ম উৎপাদন করিবার জন্য নানা প্রকার উপায় অবলম্বন করা হয়, যেন তাহার সহিত ইউরিয়া যাহা দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইয়াছে তাহা বাহির হইয়া আসিতে পারে। যদি এই প্রকার চিকিৎসায় রোগীকে উদ্ধার করা না যায় তবে ইউরিয়া বাহাতে শরীরে এমনত অবস্থায় থাকিতে পারে, বাহাতে শরীরে বিষের ক্রিয়া করিতে না পারে তাহার চেষ্টা করা হয়। এই সব বিষয় পরে, বখন ইউরিয়ার বিষয় লিখা হইবে তখন

বিশেষ রূপে আলোচনা করিতে চেষ্টা করিব। শরীর রক্ষার জন্য চর্মদ্বারের সুকার্য্যেরও বিশেষ দরকার। চর্মদ্বারের কার্য্য যদি বন্ধ হইয়া যায় তবে শরীরে রোগ উৎপন্ন হয় এবং তাহাতে মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে। পাঠক মহাশয়দের মধ্যে অনেকেই জানেন যে, খরগোশের দেহ যদি এপ্রকার কোন পদার্থ দ্বারা আবৃত করিয়া দেওয়া হয় যে, তাহার চর্মের কার্য্যের সম্পূর্ণ অবরোধ ঘটে তবে খরগোশ আন্তে আন্তে মৃত্যুমুখে পতিত হয় এবং সময় সময় মৃত্যুর পূর্বে হাত পায়ে খিচুনি হয়। শরীরের যে কোন অঙ্গের স্বাভাবিক কার্য্যের বাধা বা বন্ধ হইলেই ব্যারাম উৎপন্ন হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। চর্মের কার্য্যের উত্তেজনা করিয়া চর্মের স্বাভাবিক কার্য্যের আনয়ন করা হয়। চিকিৎসকের ও চিকিৎসার ইহা একটা প্রধান অঙ্গ, তাহা সকলেই জানেন। যে সমস্ত ব্যারাম শরীরের নিঃসৃত পদার্থের অবরোধ জনিত উৎপন্ন হয় তাহাদের চিকিৎসার জন্য চর্মের দ্বারই আমাদের একটা প্রধান দ্বার। আমরা যদি চর্মের কার্য্যের উত্তেজনা করিতে সক্ষম হই তবেই ঘর্ম্মাধিক্য হইয়া সেই ঘর্ম্মের সহিত বিষাক্ত পদার্থ নিঃসৃত হইতে পারে। এই ঘর্ম্ম উৎপন্ন করিতে পারিলেই রোগীর জীবনের কিঞ্চিৎ আশা করা যাইতে পারে বা রোগীর অন্ততঃ কিছু কালের জন্য আয়ু বৃদ্ধি করিতে পারিবার আশা করা যাইতে পারে, তাহার সন্দেহ নাই।

চর্ম্মের শূন্যস্থান কার্য্যের উপরেই আমাদের শরীরের তাপের অধিক পরিমাণ নির্ভর করে। যদি কোন কারণ বশতঃ চর্ম্মের

কার্যের অবরোধ হয় তবে রোগীর অর হয়। অর কমাইয়া রাখিবার জন্য চর্মদ্বারই আমাদের একটি প্রধান দ্বার। যে প্রকার অরাদিকই হউক না কেন, তাহা কমাইয়া রাখিবার জন্য চিকিৎসক মাত্রই চর্মের কার্যের উত্তেজনা করিবার জন্য প্রাণপণে চেষ্টা করেন। যদি চিকিৎসা দ্বারা চর্মের কার্যের উত্তেজনা করিয়া শরীরের উত্তাপ কমাইয়া রাখিতে না পারা যায় তবে রোগীর মৃত্যু অবশ্যস্বাভাবী—চিকিৎসক মাত্রই জানেন যে, কোন রোগীর অর অধিক হইলে উষ্ণ, শীতল বা বরফের জল দ্বারা সমস্ত শরীর পুছিয়া দিলে প্রায় সচরাচর শরীর উত্তাপ করিয়া আইসে এবং রোগীর আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা হয় এবং চিকিৎসারও সময় পাওয়া যায়।

শরীরের উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি করিবার জন্য চর্মদ্বারই প্রধান। যদিও অন্যান্য দ্বারও ইহার কার্যের সহায়তা করে, তাহার সন্দেহ নাই; তথাপি চর্ম দ্বারই যে, উক্ত কার্যের প্রধান দ্বার, তাহার বিষয় আর কাহাকেও বলিয়া দিতে হইবেনা। সুতরাং এই চর্ম দ্বারের কার্যের সুনিপুণতার উপর আমাদের শরীরের উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি নির্ভর করে। যে কোন ব্যারামে কোন রোগীর শরীরে অসাধারণ উত্তাপাদিক্য হইলে চর্ম দ্বারের কার্যের উত্তেজনা দ্বারা উত্তাপ নির্গমনের প্রয়াস ব্যতীত চিকিৎসকের অন্য কোন ভাল উপায় নাই। ইহা চিকিৎসক মাত্রই অবগত আছেন। যদি কোন কারণে বর্ষাধিক্য বশতঃ শরীরের উত্তাপ এত হ্রাস হইয়া যায় যে, রোগী মরণাপন্ন অবস্থায়

আনীত হয় তবে ঘর্ম বন্ধ করিবার জন্য এট্রপিন্ জাতীয় ঔষধাদি ব্যবহার এবং শরীর ও অঙ্গের মর্দন দ্বারা উত্তাপের উৎপন্ন ব্যতীত রোগীর জীবন রক্ষার্থ আমাদের অন্য কোন উপায় নাই। যখন চর্মের ব্যারাম বা অপরিষ্কার জনিত চর্মের কার্যের বন্ধ হইয়া যায় তখন অরের আক্রমণ অনিবার্য এবং যে পর্যন্ত চর্মে কার্যকারী করিয়া তাহার কার্যের সহায়তা তাহার স্বাভাবিক কার্য সম্পন্ন করিতে তাহাকে সক্ষম করিতে না পারি সে পর্যন্ত রোগীর অরও আরাম করিতে পারি না। উত্তাপ শরীরের বিধান তত্ত্বতে উৎপন্ন হয়। হুস্‌হুস্‌, প্রস্রাব, শ্বস্‌ এবং চর্মদ্বার দ্বারা উত্তাপ বাহির হইয়া আইসে। এই চতুর্দ্বারের মধ্যে চর্মদ্বারই প্রধান। সুতরাং চর্মদ্বারের কার্যের হ্রাস বা বন্ধ হইলেই উত্তাপ শরীরে সঞ্চিত হইতে থাকে এবং এই উত্তাপ জীবকে বিনষ্ট পর্যন্ত করিতে পারে। ঘর্মের সহিত নানা প্রকার বিষাক্ত পদার্থও নির্গত হয় তাহা পূর্বেই বলিয়াছি এবং তজ্জন সময় সময় রোগীর শরীরে হর্গন্ধও হয়। এই বিষাক্ত পদার্থ চর্মের কার্যের বন্ধ জনিত যদি নির্গত হইতে না পারে তবে তাহাতেও যে শরীরকে বিষাক্ত করিতে সক্ষম তাহাও পূর্বে বলিয়াছি।

চিকিৎসা :—চর্মের চিকিৎসা সাধারণতঃ ঔষধীয় ও জলীয়। ঔষধ দ্বারা চর্মের কার্যের উত্তেজনা করিয়া ঘর্ম নির্গত করিতে চেষ্টা করিলে প্রায় সদাই কৃতকার্য হওয়া যায়। যখন ঔষধ দ্বারা

চর্ম্মের কার্য্য করাইবার সময় না পাওয়া যায় বা যখন ঔষধ ব্যবহারে তাহার কার্য্যের সহায়তা করিতে কৃতকার্য্য না হওয়া যায়, তখন জলীয় চিকিৎসা দ্বারা প্রায়ই তাহার কার্য্যের উত্তেজনা করা যাইতে পারে। এবং যখন তাহা করা যায় তখনই রোগীর জীবন রক্ষা হইতে পারে। নচেৎ তাহার মৃত্যু অনিবার্য্য। অরাকিৎসে জলেসিক্ত গামোছা বা অন্ত কোন বস্ত্র দ্বারা শরীর পুছিয়া দিয়া পরে শুষ্ক কাপড় দ্বারা পুনঃ গা পুছিয়া দিলে যে, শরীরের উত্তাপ হ্রাস হয়, তাহা সকলেই জানেন। রোগীর শরীর ও ব্যারামা-জ্বসারে জল ঠাণ্ডা হইতে বিশেষ গরম পর্য্যন্ত ব্যবহার হয়। টাইফয়েড, সাধারণ রেমিটেন্ট জ্বর ইত্যাদি ব্যারামে এই প্রকার চিকিৎসা সচরাচরই ব্যবহার হয় এবং ইহার উপকারী-তার বিষয়ও আর কাহাকে বলিয়া দিতে হইবে না। এই চর্ম্মদ্বার যে সুধু নিঃসরণ দ্বারা তাহা নহে। ঔষধ শরীরে প্রবেশ করাই-বারও এই দ্বারের ক্ষমতা আছে। এতদুত্তে উপদংশ, টিউবারকুলে আক্রান্ত সন্ধি ইত্যাদির ব্যারামে চিকিৎসকগণ অনেক সময়ে চর্ম্মে ঔষধ, ভাবরা বা মালিশ দিয়া থাকেন এবং সময় সময় অতি আশ্চর্য্য ফলও দেখা যায়। চর্ম্মের অধিকাংশ ব্যারামে যে শরীরে লালারোগের উৎপত্তি হয়, সে সমস্ত বিষয় পূর্বেই বর্ণিত হইয়াছে; স্বর্ষ যে শরীরের উত্তাপ সংরক্ষণ করে তাহাও বলা হইয়াছে। এই উত্তম কার্য্যের সুসম্পন্ন জন্ত চর্ম্ম অতি পরিষ্কার করিয়া রাখা একান্ত দরকার। শরীর চর্ম্মের কার্য্য বন্ধ জনিত বিবাক্ত হইয়া দুর্গন্ধ-যুক্ত হইলে রোগীর গুহ্বার পরিষ্কার করিবার

জন্ত বিরুদ্ধ পদার্থ, প্রস্রাব করাইবার জন্ত মুত্র কারক, স্বর্ষ করাইবার জন্ত স্বর্ষ কারক ঔষধ এবং চর্ম্ম পরিষ্কার ও তাহার কার্য্যের উত্তেজনার জন্ত বিভিন্ন উত্তাপের জল দ্বারা শরীর পুছিয়া দেওয়া ব্যতীত চিকিৎসকের অন্ত কোন উপায় নাই। যদি এই উপায়ে রোগীর আরামের স্থলে না যায় তবে তাহার জীবন রক্ষা করা দুষ্কর ব্যাপার। ইউরিয়া ব্যারামে চর্ম্ম দ্বারের কার্য্যের উত্তেজনা করিয়া ইউরিয়া নির্গত করিতে না পারিলে রোগীর জীবনের আর আশা থাকে না। এ বিষয় পরে বিশদরূপে আলোচনা করিব।

প্রস্রাব দ্বার :- প্রস্রাব দ্বার দ্বারা শরীরের অনেক জলীয় পদার্থ ও রেণুর জ্বায় অনেক পদার্থ নির্গত হয়। এই জলীয় পদার্থের মধ্যে নানাপ্রকার ক্ষার পদার্থ বিদ্যমান থাকে, যথা সডিয়াম ক্লোরাইড, সালফেইট ইত্যাদি। প্রস্রাবে যখন জলীয় অধিক পরিমাণে নির্গত হয় এবং অন্তান্ত কোন অস্বাভাবিক পদার্থ অধিক পরিমাণে তাহাতে না থাকে, তখন তাহাকে “পলিড-রিয়া” বলে। ইহা সমস্তই জানেন যে, কোন রোগীর যখন শোত হয় তখন শরীর হইতে জলনির্গত করাইয়া শোত হ্রাস করান চিকিৎসকদের একটি প্রধান উপায়। যদি এই উপায়ে সুফল না পাওয়া যায় তবে সুফলের আশা বড়ই বিরল। নানা কারণে প্রস্রাব বন্ধ হইতে পারে। বৃককে প্রস্রাব উৎপন্ন একেবারে নাও হইতে পারে বা তাহাতে অত্যন্ত পরিমাণে উৎপন্ন হইতে পারে অথবা বৃককে প্রস্রাব ঠিক পরিমাণেই উৎপন্ন হয় কিন্তু বৃককে, ইউরিটারে, মুত্র

খলিতে বা ইউরিথ্রাতে, যে কোন স্থানে তাহাদের মধ্য প্রদেশের, দেওয়ালের বা বাহিরের কোন অস্বাভাবিক কারণ বশতঃ প্রস্রাব দ্বার বন্ধ জনিত প্রস্রাব নির্গত হইতে নাও পারিতে পারে। বৃক্ক দ্বার হইতে প্রস্রাব নির্গত হওয়ার রাস্তার যে স্থানে যে কোন কারণেই যখন প্রস্রাব নির্গত হইতে অসমর্থ হয় তখনই প্রস্রাব বন্ধ হওয়ার লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। আর যখন বৃক্ককে প্রস্রাব উৎপন্ন হইতে না পারে, তখনই পুনঃ অল্প প্রকারের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। এই দুইয়ের লক্ষণাদি চিকিৎসা ইত্যাদি বিভিন্ন; তাহা চিকিৎসক মাজেই জানেন। যখন বৃক্ককে প্রস্রাব উৎপন্ন হয় কিন্তু প্রস্রাব নির্গমনের রাস্তার কোন বন্ধ জনিত প্রস্রাব নির্গত হইতে না পারে তখন সেই বন্ধ মোচন না করিতে পারিলে তাহার সমস্ত কুফল ফলিবেই। তাহা রক্ষা করিবার আর অল্প উপায় নাই।

এই প্রস্রাব বন্ধ যখন বৃক্ককে হয় তখন তাহার লক্ষণাদি এক প্রকার। প্রস্রাব বৃক্কের যে প্রদেশে উৎপন্ন হয় সেই প্রদেশ নষ্ট হইয়া গেলে প্রস্রাব উৎপন্ন হইতে পারে না, পাথরি, টিউবারকেল দ্বারা বিনষ্ট বিধান-তন্ত্র জীবাণু সমষ্টি ইত্যাদি দ্বারা ইউরেটার বৃক্কের দিগের মুখ একেবারে বন্ধ হইতে পারে। বাহিরের সঞ্চাপ বা ভিতরে পাথরি অথবা অল্প কোন প্রকারের ইউরেটারের কুঞ্জন জনিতও প্রস্রাব বন্ধ হইতে পারে; মুত্র খলির দ্বায়বিক বস্তুর কার্য্যকারী শক্তির হ্রাস বা তাহার দেওয়ালের ব্যারাম জনিত, দেওয়ালের শক্তির হ্রাস অথবা পাথরির দ্বারা ইউরেটারের মুখ বন্ধ জনিত প্রস্রাব নির্গত হইতে

অসমর্থ হইতে পারে। ইউরেথ্রার কুঞ্জন বা পাথরি জনিত ও প্রস্রাব নির্গত হইতে সমর্থ হইতে না পারে। শরীরে বিশেষ কোন বিষ সঞ্চিত হওয়ার, বা দ্বায়বিক বস্তুর শিথিলতা বা কার্য্যকারী শক্তির ব্যতিক্রমে প্রস্রাব বৃক্ককে একেবারেই উৎপন্ন না হইতে পারে। উপরোক্ত যে কোন কারণেই কেন প্রস্রাব বন্ধ না হউক, তাহারা যে সমস্ত লক্ষণাদি প্রকাশ করে তাহা চিকিৎসক মাজেই জানেন ও তাহার বিষয় এ স্থানে লিপিবদ্ধ করিবার বিশেষ কোন প্রয়োজন দেখি না। প্রস্রাব নির্গমনের দ্বার বন্ধ জনিত প্রস্রাব হ্রাস হওয়ার সমস্ত অবস্থার বিষয় এস্থলে বর্ণনা করা নিম্নয়োজন। কিন্তু প্রস্রাব যখন একেবারেই উৎপন্ন না হয়, তখন শরীরের অবস্থা ও তাহার লক্ষণ ইত্যাদি বিষয় এ প্রবন্ধে আলোচনা করা দরকার। প্রস্রাব যখন উৎপন্ন একেবারেই না হয় বা যখন প্রস্রাব অতি অল্প পরিমাণে উৎপন্ন হয়, তখন প্রস্রাবের জলীয় পদার্থ যে শুধু হ্রাস হয়, এমত নহে। তাহার সহিত অস্বাভাবিক নিঃসারক পদার্থের পরিমাণও হ্রাস হয়। জলীয় পদার্থ হ্রাস হইলে হাত পা ইত্যাদি ফুলিয়া যায় কিন্তু রোগীর জীবন তত সহজে ও শীঘ্র নাশ হয় না। যখন জলীয় পদার্থের হ্রাস বা তাহার সহিত অন্যান্য নিঃসারক পদার্থের পরিমাণ হ্রাস বা বন্ধ হয় তখনই রোগীর জীবন নাশের সম্ভাবনা হয় ও সহজে অতি শীঘ্র জীবন নাশ হইতে দেখা যায়। অনেক সময় দেখা যায় যে প্রস্রাবে জলীয় পদার্থ যদিও বৃদ্ধি করা যায় তথাপি নিঃসারক পদার্থের নিঃসরণ বৃদ্ধি

না হওয়ার দরুন রোগীর জীবন রক্ষা পায় না। সুতরাং জলীয় পদার্থ নিষে শরীরকে বিযুক্ত করিতে অক্ষম। যখন কোন কারণে বিসৃচিকার ভ্রায় ব্যারামে প্রস্রাবের জলীয় ও অন্যান্য সমস্ত পদার্থের হ্রাস বা একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, তখন রোগীর অবস্থা যে কি প্রকার শোচনীয় হয় তাহা চিকিৎসক মাজেই জানেন। তখন জলীয় পদার্থের নিঃসরণ অভাবে এ প্রকার হয় না; প্রস্রাবে ইউরিয়ার ন্যায় অন্যান্য বিযুক্ত পদার্থ নিঃসরণ অভাবই রোগীর শোচনীয় অবস্থার কারণ। এখন বিবেচ্য এই যে, প্রস্রাবে এই প্রকার কি কি পদার্থ সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় ও তাহার কি প্রকার, কোন পদার্থ হইতে উৎপন্ন হয় ইত্যাদি। অণুলালীয় পদার্থের এলবুমোসেসুও চরম অবস্থায় ইউরিয়া এবং পিভের বাইলুকবিণ, বাইলুভারডিন ইত্যাদিই বিযুক্ত পদার্থের মধ্যে শীর্ষস্থানীয়, সন্দেহ নাই। প্রস্রাবের সহিত সময় সময় পাথরিও নিঃসৃত হয়। কিন্তু তাহা সচরাচর সুস্থ শরীরে দেখা যায় না। সুতরাং এখন আমরা প্রথমতঃ ইউরিয়া, পরে কামলা বাহা পিভের দরুন উৎপন্ন হয় এবং অবশেষে পাথরির বিষয় আলোচনা করিব।

ইউরিয়া :—আহারের বা শরীরের অণুলালীয় পদার্থের চরম অবস্থা। এই অণুলালীয় পদার্থ শরীরে মজাগত হওয়ার পর তাহার অবশিষ্ট ইউরিয়া সাধারণতঃ চর্মদ্বারা, শ্বাসদ্বারা ও প্রস্রাবদ্বারা দ্বারা নির্গত হয়। যদিও এই তিন দ্বারা দ্বারা ইহার নির্গত হয়, তথাপি ইহাদের মধ্যে প্রস্রাব

দ্বারা দ্বারা অধিক পরিমাণে নির্গত হয় এবং যদি কোন কারণে এই দ্বারা বন্ধ হইয়া যায় তবেই অন্যান্য চর্ম ও শ্বাস-দ্বারা দ্বারা তাহার অধিক পরিমাণে বাহির হইতে অচিরে প্রয়াস পায়। কিন্তু যখন তাহার ঐ উভয় দ্বারা দ্বারা উপযুক্ত পরিমাণে বাহির হইয়া যাইতে না পারে তখন তাহার শরীরে সঞ্চিত হইতে আরম্ভ করে ও শরীরকে বিযুক্ত করে। ইউরিয়া দ্বারা যখন শরীর বিযুক্ত হয় তখন তাহাকে ‘ইউরিমিয়া’ বলে। সময় সময় ইউরিয়ায় শরীরকে বিযুক্ত করিয়া রোগীকে যে অবস্থায় উপনীত করে, সেই অবস্থাকে অজ্ঞান এবং “ইউরিমিক কমা” বলে। সময় সময় দেখা যায় যে, ইউরিয়া শরীরের স্থানে স্থানে সঞ্চিত হইয়া স্থানীয় ব্যারাম উৎপন্ন করে, যেমন গাউট নেড। এই ইউরিমিয়া ব্যারামে শোণিতে ইউরিয়ার পরিমাণের আধিক্য হয় ও ইহা শরীরের সর্বত্র চালিত হইয়া মারাত্মক স্নায়বিক কেন্দ্র সমূহের উপর বিষের কার্য করে। মেডুলাতে যে স্নায়বিক কেন্দ্র আছে তাহাতে ও মস্তিষ্কের শিরা সমূহের উপর বিশেষ কার্য করিয়া তাহাদের প্রদাহ জনিত লক্ষণাদির প্রকাশ পায়। এই ইউরিমিক কমা সাধারণতঃ বিসৃচিকা, ক্লেন্সা ব্যারাম বাহাতে প্রস্রাবের উৎপন্ন একেবারে বন্ধ হইয়া যায় তাহাতেই সচরাচর দেখা যায়। এবং ইহাদিগকে তরুন ইউরিমিক কমা বলা যাইতে পারে। আর যখন আস্তে আস্তে অনেকদিন বাগত শোণিতে ইউরিয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া শরীরকে বিযুক্ত করে তখন তাহাকে পুরাতন ইউরিমিক কমা বলা

বাইতে পারে। পুরাতন ইউরিমিয়ায়ও সময় সময় তরুণের আক্রমণ হইতে দেখা যায় এবং তখন রোগীর জীবন রক্ষার আশাও অতি অল্প। এই ইউরিমিয়া যখন শরীরের কোনও এক স্থানে সঞ্চিত হইয়া স্থানীয় 'বারাম উৎপন্ন করে, তখন রোগীর জীবনের তত ভয় থাকে না। কিন্তু রোগী অনেক কাল পর্য্যন্ত নানা রকম যাতনা পায়।

লক্ষণ :—ইউরিমিয়া ছই প্রকার অবস্থায় দেখা যায়। (ক) তরুণ, (খ) পুরাতন। ছই অবস্থায়ই রোগীকে একেবারে সম্পূর্ণ আরাম করা দূরূহ।

(ক) তরুণ :—এ অবস্থায় একেবারে প্রথমই রোগীর থিচুনি দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর যে এত সত্ত্বই এই প্রকার থিচুনির অবস্থা হইবে, তাহা রোগী কিংবা তাহার আত্মীয় কেহ কখনও কোন সন্দেহের কারণ দেখিতে পায় না। এষ্ট থিচুনি এপিলেপটিক্ ফিটের ন্যায়। এপিলেপটিক্ ফিটের ভায় পূর্বে “অরা” অবস্থা বিদ্যমান থাকে না। প্রথমতঃ হাত পা একটু শক্ত হয়, মুহূর্ত্ত পরে তাহাদের থিচুনি হয়। রোগীর মুখ বিবর্ণ হয়, নীলাভ স্বেদাশ, রোগী অজ্ঞান হইয়া যায়। শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়। রোগীর অবস্থা ক্রমেই মন্দ হইতে মন্দতর হয় এবং ছই এক দিবসের মধ্যেই রোগী পঞ্চম প্রাণ্ড হয়। অনেক সময় রোগীর থিচুনি হয় না। কিন্তু রোগী এক রকম অজ্ঞান অবস্থায় নীত হইয়া প্রলাপ বকে এবং এই প্রলাপ সময় সময় পাগলের প্রলাপের ন্যায়। থিচুনির সহিতও প্রলাপ অবস্থাও বিদ্যমান থাকিতে পারে। এক্রপ অবস্থায় রোগ অতি

অল্প এবং ইহাদের মৃত্যু সংখ্যাও অত্যন্ত অধিক। মুখ দ্বারা ফেনা নির্গত হয়। এই থিচুনির অবস্থা একবার আরম্ভ হইয়া মৃত্যু পর্য্যন্তই যে থিচুনি হয়, এমত নহে। সময় সময় থিচুনি বন্ধ হইয়া যায়। থিচুনির বিরাম সময়ের কোন নির্দিষ্টতা নাই। এই বিরাম সময়েও রোগীর প্রায় জ্ঞান হয় না। রোগী সময় সময় চক্ষে দেখিতে পায় না, এ অবস্থায় রোগীকে অধিক সময় বাঁচিতে দেখা যায় না।

(খ) পুরাতন :—এই অবস্থা অতি ধীরে ধীরে আইসে। রোগী প্রথমতঃ তাহার মাথা ধরে বা টন টন্ করে বলিয়া বলে, মাথা ঘুরায়, মাথা উঠাইতে পারে না, বমি বমি করে, সময় সময় বমিও হয়। শরীর দুর্ব্বল বোধ হয়, কিছুই ভাল লাগে না। পেট জালা করে, আহার করিতে ইচ্ছা হয় না। বাহু হয় বা একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, নচেৎ পাতলা পাতলা বাহু হয়। পেটে বেদনা অসহ্য করে। পেট ফাঁপে। অস্থল হয়, পাকস্থলীর আহারীয় পদার্থ সদাই অল্প-ভাবাপন্ন দেখা যায়। জিহ্বা সাদা, অল পূর্ণ। নাড়ীর অবস্থা একটু চঞ্চল ব্যতীত আর কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় না। প্রস্রাব হয় না বা অতি অল্পই হয়; তাহাতে সাধারণতঃ ইউরিমিয়া থাকে না। হাত পা শক্ত বোধ হয়, যেন টেনে ধরে। সময় সময় এই সমস্ত স্থানে বেদনাও অসহ্য হয়। নিজার সময় রোগী একপ্রকার শ্বাস টানে—যেন বোধ হয় তাহার গলায় এমন কোন জিনিষ বা পদার্থ বিদ্যমান আছে, বাহাতে শ্বাস প্রশ্বাস সহজে বহিতে পারে না। রোগী নিজাতাবাপন্ন হয় কিন্তু কখনও তাহার গভীর নিজা হয় না।

এই নিজার সময় রোগী প্রায়ই দুঃখ দেখে । ব্যারামের এই পুণাতন অবস্থায় রোগী অনেক কাল পর্য্যন্ত বাঁচিতে পারে । এই অবস্থায় সময় সময় রোগীর ব্যারামের তরুণ আক্রমণ দেখা যায়, তখন যে রোগীর গভীর নিজা হইত না সে হয় ত এমত নিজার আনিত হয় যে, তাহাকে আর জাগান যায় না । সময় সময় তরুণ আক্রমণে একেবারে খিচুনি আরম্ভ হয় বা পাগলের স্তায় প্রলাপ বকিতে আরম্ভ করে । রোগী ক্রমেই চক্ষু অন্ন দেখিতে আরম্ভ করে এবং সময়ে একেবারে অন্ধ হইয়াও যাইতে পারে । এই পুরাতন অবস্থার সময়ের কোন নির্দিষ্টতা নাই । এই অবস্থায় প্রসাবে ইউরিনাও পাওয়া যায় । কিন্তু প্রসাবে বধন অণ্ডালার “এলবুমেনসু” পদার্থ পাওয়া যায় তখন রোগীর অবস্থা ক্রমেই মন্দ হইতে আরম্ভ করে এবং শীঘ্রই তাহার জীবন নাশের আশঙ্কা করা যাইতে পারে । সময়েতে রোগী যে শুধু অন্ধই হইবার সম্ভাবনা, এমন নহে ; সে কালাও হইতে পারে । প্রথমতঃ কর্ণে একরকম শব্দ অশ্রুতব হয়, পরে আস্তে আস্তে তাহা লোপ পাইতে থাকে ও কর্ণে শুনিবার শক্তিরও হ্রাস হইতে থাকে । এই বধীরতা আসিতে অল্প কিংবা অধিক সময়ের আবশ্যক । আমি বোধ করি গাউট ব্যারামের মূলে যে ইউরিনার আধিক্য আছে তাহারও লক্ষণ এই স্থলে বর্ণনা করা উচিত । এই ব্যারামে ইউরিনা সাধারণতঃ পায়ের এবং কখনও কখনও হাতের আঙ্গুলের গ্রন্থিতে সঞ্চিত হইয়া গাউট ব্যারামের লক্ষণাদি প্রকাশ করে । এই ব্যারামের লক্ষণাদি অল্পসারে ইহাতে অনেকানেক রকম অবস্থায় বিভিন্ন করা যাইতে পারে । এই প্রবন্ধে গাউট

ব্যারামের লক্ষণাদি বিবৃত করা বিশেষ দরকার দেখি না ; শুধু ইহা বলিলেই হয়—যে এই ব্যারামে ইউরিনা মাংসপেশীতে সঞ্চিত হইয়া ব্যারাম উৎপন্ন করে । ইহারও তরুণ ও পুরাতন আক্রমণ আছে । এই ব্যারামে রোগী ভোগে, তত শীঘ্র মৃত্যুমুখে পতিত হয় না ।

ইউরিনিয়া ব্যারামে রোগীর অর সচরাচর দেখা যায় না । কিন্তু কখন কখন এমনও দেখা যায় যে, রোগীর অর 105° বা 109° ফাঃ পর্য্যন্ত হয় এবং ইহা যে অস্বাভাবিক, তাহার কোনই সন্দেহ নাই । গাউট ব্যারামে অর প্রায়ই দেখা যায়, সেই অর যে প্রদাহ জনিতই হয়, সে বিষয়ে অনেকেরই মতবৈধ নাই । ইউরিনিয়াতে রোগীর নাড়ী প্রায় সদা সর্বদাই ধীরে, আস্তে আস্তে নিয়মিতরূপে চলে । কিন্তু রোগীর বধন অর হয় তখন সে নাড়ী চঞ্চল হয়, সক্র হয় এবং সময় সময় অনিয়মিতরূপে চলে, তাহার আর সন্দেহ নাই । এই ইউরিনিয়া ব্যারামে বধন খিচুনি হয় তখন অনেক সময় রোগী তাহার নিজ দাঁতে জিহ্বা আহত করে, অসারের স্তায় পরিধান বস্ত্রে বাহ্য প্রসাব করিয়া ফেলে । কিন্তু এপিলেপটি ব্যারাম বেরূপ সচরাচর দিনের মধ্যে এক কিংবা দুইবার খিচুনি দেখা যায়, ইউরিনিয়া ব্যারামে তাহা নহে । অল্প সময় অন্তরই এক একবার খিচুনি দেখিতে পাওয়া যায় । রোগী সহজেই শীঘ্র শীঘ্র দ্রব হইয়া পড়ে । ইহা হিষ্টিরিয়া ও এপিলেপ্সি ব্যারামের সহিতও ভুল হইতে পারে । পুণাপুণ্যরূপে রোগীর লক্ষণাদি অবলোকন

করিলে সেই তুল হইতে অনেক সময়ই রক্ষা পাওয়া বাইতে পারে। হিষ্টিরিয়ার ইতিহাস ও সম্বন্ধে অজ্ঞান, তাহার পুনঃপুনঃ আক্রমণ, নানা রকম অদ্ভুত ইত্যাদি দ্বারা হিষ্টিরিয়া নির্ণয় করা যায়। এমপ্রেস্সি রোগীর বয়সের ইতিহাস, হাত পায়ের অবসাদ ইত্যাদি দ্বারা ইউরিমিয়া হইতে বিভিন্ন করা যায়। এসব বিষয় অধিক লেখা বাহুল্য মাত্র। ইউরিমিয়া রোগীর প্রস্তাব পরীক্ষা করা একান্ত কর্তব্য ও কি পরিমাণে প্রস্তাব হয়, তাহারও অনুধাবন করা দরকার।

এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, এই ইউরিমিয়া শরীরের কোথা হইতে আইসে, কেন আইসে? আহ্বারের অণুলালীয় পদার্থ হইতে ইউরিমিয়া প্রস্তুত হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। শরীর রক্ষার্থে বাহ্য দরকার, তাহা শরীরে প্রবেশান্তে অবশিষ্ট ইউরিমিয়া প্রস্তাব দ্বারা ও অল্প পরিমাণে শ্বাস ও চর্মদ্বারা দ্বারা নির্গত হয় এবং ইহা স্বাভাবিক। অল্প পরিমাণে ইউরিমিয়া সচরাচরই স্বস্থ শরীরে পাওয়া যায়। কিন্তু এই সীমা অতিক্রম করিয়া অধিক পরিমাণে ইউরিমিয়া শরীরে সঞ্চিত হইলেই যে, ব্যারাম উৎপন্ন হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে এই সীমা কি, তাহা বলা বাইতে পারে না ও, বলিবার ও নির্দিষ্ট করিবার কোন উপায়ও নাই। বিভিন্ন লোকের বিভিন্ন শরীরানুসারে ইহার পরিমাণের বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। তাহার পর যদি উক্ত সীমায় শরীরে অধিক সঞ্চিত হয় তবেই স্বস্থ ব্যারাম উৎপন্ন করিতে পারে। তাহার সন্দেহ নাই। শরীর অসুস্থতা নিবন্ধন শরীরে অণুলালীয় পদার্থ হইতেও ইউরিমিয়া উৎপন্ন হইতে পারে, তাহার

কোন সন্দেহ নাই; তবে এখন দেখা বাইতেছে যে, ইউরিমিয়া শরীরে সঞ্চিত হইতে হইলে, ইউরিমিয়া শরীরে অধিক উৎপন্ন হইতে হইবে। নচেৎ শরীর হইতে অল্প পরিমাণে নির্গত হইতে হইবে। এই আয় ব্যয়ের উপরই শরীরে ইউরিমিয়ার সঞ্চয় নির্ভর করে। আহ্বারে অণুলালীয় পদার্থের আধিক্য বা শরীরে সেই অনুপাতে মজ্জাগত করার অপারগতা, শরীরের অসুস্থতা নিবন্ধন শরীরের অণুলালীয় পদার্থ হইতে ইউরিমিয়া উৎপাদন এবং ইউরিমিয়া নির্গমনের ব্যাঘাত জনিতই যে শরীরে ইউরিমিয়া সঞ্চিত হয়, সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। উক্ত মতামতের উপরই যে চিকিৎসা নির্ভর করে, তাহা আর কাহাকেও বলিয়া দিতে হইবে না।

ইউরিমিয়া রোগীর দশন নাভি প্রবল আক্রমণ হয় তখন রোগী সাধারণতঃ আন্তে আন্তে অজ্ঞান অবস্থায় আনীত হয়। এই অবস্থা বিনুটিকা রোগীতেই প্রায় দেখা যায়। রোগীর প্রথমতঃ জ্ঞান থাকে, কিন্তু রোগীকে দেখিলেই রোগী অস্বস্তিকর বলিয়া বোধ হয়। ডাকিলে সাড়া দেয় কিন্তু স্বাভাবিকের জ্ঞান নয়। দেখিলেই বোধ হয় যে, রোগী ভাল বুঝিতে পারিতেছে না বা বুঝিলেও যেন উত্তর দিতে পারিতেছে না। তাহার দৃষ্টি নিকরোধের জ্ঞান এবং যেন তাকাইয়া আছে অথচ দেখিতে পাইতেছে না। রোগী অশান্তি বোধ করে, বিছানায় এপাশ ওপাশ হয়; শরীর জ্বালা করে, শরীরের উত্তাপ ৯৬°—৯৭° কাঃ হয়। নাড়ী দ্রুত কিন্তু কব্জিতে পাওয়া যায়।

অন্ন অন্ন তৃষ্ণা আছে। চক্ষু আন্তে আন্তে লালাভ দেখায়। প্রস্রাব হয় অথবা অতি অল্প মাত্রায় হয়।

ক্রমেই রোগীর বস্তুগার বৃদ্ধি হয়। ছটকট করে, চক্ষু আন্তে আন্তে রক্তবর্ণ হয়। চক্ষু বসিরা যায়। হাত পায় খিল ধরে। নাড়ী দুর্বল হইয়া পড়ে। এই অশান্তির অবস্থা ২০ ঘণ্টা হইতে ৮১০ ঘণ্টা পর্যন্ত সাধারণতঃ দেখা যায়। পরে অশান্তি ক্রমেই হ্রাস হইয়া আইসে। এ সময় হয় রোগী আরোগ্য মুখে ধাবিত হয়, নচেৎ মৃত্যুমুখে অতি দ্রুত ধাবিত হয়। যদি রোগীর প্রস্রাবের মাত্রা বৃদ্ধি বা স্বাভাবিক হয় তাহাতে অধিক পরিমাণে ইউরিয়া নির্গত হইতে পারে। তবে রোগীর জীবনের আশা করা বাইতে পারে। নচেৎ রোগীর মৃত্যু নিশ্চিত। এই ইউরিমিয়া ব্যারামে রোগীর শ্বাস অতি অল্পই হয়, বা কদাচ দেখা যায়। রোগীর বমি বমি বোধ হয় ও সময় সময় বমিও হয়। আন্তে আন্তে রোগী মৃত্যুর দিকে অগ্রসর হইতে থাকে, কলাপস্ অবস্থায় আসিয়া পড়ে। তখন কপালে একটু একটু শ্বাস হয়, জ্বালা বস্তু থাকে না। রোগীর মুখের অবয়বে অশান্তির চিহ্ন পরিলক্ষিত হয় না এবং দেখিতে বোধ হয়—রোগী ভাল আছে, যেন নিজা বাইতেছে। কিন্তু এই নিজা স্বাভাবিক নিজা নয়, রোগীর চির-নিজা। পূর্বে রোগী ছটকট করিত, হাত পা গুটাইত বা তাকিয়া রাখিত। এখন হাত পা ছড়াইয়া দেয়, গুটাইতে সক্ষম হয় না। রোগীকে ডাকিলে সাড়া পাওয়া যায় না। অজানাবস্থায় পড়িয়া থাকে।

কবজিতে নাড়ী পাওয়া যায় না। হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া যায়। শ্বাসকৃচ্ছ, হয়, মুখ নীলাভ দেখায়। শ্বাস প্রাশ্বাসে এক রকম শব্দ হয়, নাসিকা অস্বাভাবিক রকমে কার্য করিতে আরম্ভ করে—যেন গলদেশ কোন রকম পদার্থ দ্বারা প্রায় বন্ধ হইয়া আসিতেছে। শ্বাস ঘন ঘন বহিতে থাকে। এ অবস্থায় প্রায় ২ হইতে ৬ বা ৮ ঘণ্টা পর্যন্ত জীবিত থাকিতে দেখা যায়। কেহ কেহ এ অবস্থায় আনিত হইলে অতি সস্তরই পঞ্চ পান, কেহ বা ৮১০ ঘণ্টার অধিকও বাঁচে। কিন্তু এ প্রকারে জীবিত থাকা অতি অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়। এ অবস্থা হইতে রোগীর জীবন রক্ষা করা অতি দুর্লভ।

চিকিৎসা :—চিকিৎসার সাধারণ নিয়মালুসারে ইউরিয়া উৎপন্ন হওয়ার কারণই প্রথমতঃ নির্দিষ্ট করিতে হইবে এবং পরে কারণ সংশোধন করার চেষ্টা করাই ঠিক চিকিৎসা। নচেৎ অন্ধকারে লক্ষণালুসারে লক্ষণ আরাম করিবার জন্ত ঔষধাদি ব্যবহার করিলে কোনই সুফলের আশা করা যায় না। তবে কখনও কখনও লক্ষণ আরাম করিবার জন্ত ঔষধ দেওয়া বিধি কিনা, তাহা রোগীর অন্তান্ত অবস্থা দৃষ্টে নির্ণয় করা উচিত। কখন কখন বা এই প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় ও করা উচিত। তাহা চিকিৎসক মাজেই জানেন কিন্তু কোন সময় কোন অবস্থায় এই প্রকারে ঔষধ ব্যবহার করা দরকার তাহার বিবরণ অনেক মতবৈধ আছে। যদিও কদাচ লক্ষণালু-বায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিতে আমরা বাধ্য

হই, তবু ইহা ঐক্য সত্য যে, ব্যারামের কারণ উৎপাটন না করিতে পারিলে ব্যারাম আরম্ভ করিতে সক্ষম হইতে পারি না। তবে রোগীকে অনেকটা শান্তিতে রাখিতে পারি, তাহার সন্দেহ নাই এবং সময় সময় এই প্রকার চিকিৎসা দ্বারা রোগীকে সুচিকিৎসা করি জন্ম কিছুকাল বাঁচাইয়া রাখিতে পারি। ইহাও যে একটি অতি আবশ্যকীয় প্রণালী, সে বিষয় আর কাহাকেও বলিয়া দিতে হবে না। সময় সময় কখন আমরা রোগের কারণ ঠিক করিতে অসমর্থ হই, তখন রোগীর চিকিৎসার জন্ম বা রোগের কারণ ঠিক করিবার জন্ম অথবা কিছু সময় পাইবার জন্ম—যে সময়ের পর আরো অনেক লক্ষণাদির বিকাশের আশা করিতে পারি বন্ধারা রোগের মূল কারণ নির্দিষ্ট করিতে সক্ষম হইতে পারা যাইতে পারে ইত্যাদির জন্মও যে এই প্রকার চিকিৎসার সাহায্য চিকিৎসক মাত্রকেই লইতে হয় তাহা সকলেই জানেন। এই প্রকার চিকিৎসা যে তখন বিশেষ উপকারী ও সুফলপ্রসূ তাহার কোন সন্দেহ নাই। সময় সময় এ প্রকার চিকিৎসার আশাতীত ফলও পাওয়া যায়। অন্ধকারে চিকিৎসা না করিয়া বা অল্প অল্প-মাণের উপর বিবাক্ত ঔষধাদি প্রয়োগ না করিয়া ঠিক লক্ষণানুযায়ী সাধারণ অনপকারী অল্প কিছু ঔষধ প্রয়োগ করা ভাল ও সময় সময় সুফল পাওয়া যায়, তাহার সন্দেহ নাই। যখন রোগীর রোগ নির্ণয় হইয়া যায় তখন আর লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করা দরকার হয় না—করাও উচিত হয় না। তখন রোগের কারণ উৎপাটন করিতে প্রয়াস

পাওয়াই একমাত্র সুচিকিৎসা। ইউরিমিয়া ব্যারাম যখন নির্ণয় হইয়া গেল, তখন ইউরিমিয়া নির্গত হইয়া যাইবার সাহায্য করা, বা তাহার বিবাক্ততা নষ্ট করা অথবা ইউরিমিয়া উৎপন্ন করার দ্বারা একেবারে বন্ধ করিতে প্রয়াস ব্যতীত আর সুচিকিৎসা কি হইতে পারে? তবে সময় সময় চিকিৎসাব সময় পাওয়ার জন্ম রোগীকে উত্তেজক ঔষধাদি দ্বারা বাঁচাইয়া রাখিবার প্রয়াস করাও একান্ত কর্তব্য এবং সুচিকিৎসা বলিয়া পরিগণিত। রোগীর তরুণ অবস্থা চলিয়া যাওয়ার পর রোগীর শরীরে অধিক পরিমাণে ইউরিমিয়া উৎপন্ন হইতে যাহাতে না পারে তাহার চেষ্টা করা সর্বতোভাবে কর্তব্য। উপরোক্ত কারণে ইউরিমিয়া ব্যারামের সূচনায়ই ইউরিমিয়া শরীর হইতে বাহির হইয়া বা বাহির করিয়া দেওয়ার উদ্দেশ্যে চিকিৎসকগণ সচরাচর ঘর্ষকারক ঔষধাদি সেবন করান, বাহ পরিষ্কার যাহাতে হয় সেইরূপ ব্যবস্থা করেন ও আহারীয় অণুজাতীয় পদার্থ হইতে যাহাতে অধিক পরিমাণে ইউরিমিয়া উৎপন্ন হইতে না পারে তদুদ্দেশ্যে দুগ্ধ, মাংস, বালি ইত্যাদি জলীয় পদার্থ ব্যবস্থা করেন। ইহাতে সময় সময় অতি সুফল পাওয়া যায়। সোডা বাইকার্ব, পটাসিয়াম, ক্লোর ঔষধাদি ব্যবহার করা একান্ত কর্তব্য, তাহাতে ইউরিমিয়া উক্ত পদার্থের সহিত মিশ্রিত হইয়া তাহার বিবাক্ততা নষ্ট করে; আর ঘর্ষের সঙ্গে পূর্বেই বলিয়াছি ইউরিমিয়া বাহির হইয়া আইসে। বাহ বিশেষ পরিকাই হইলে আর ইউরিমিয়া থাড়া হইতে উৎপন্ন হইতে অবসর পায় না। বালি, মাংস ইত্যাদি জলীয়

পদার্থে অণুগামী পদার্থ অতি অল্পই আছে সুতরাং তাহা হইতে অধিক পরিমাণে ইউরিয়া উৎপন্ন হইতেও পারে না। প্রস্রাব বৃদ্ধির ঔষধ ব্যবস্থা করা হয় ও ব্যবহার করা কর্তব্য। তাহাতে অনেকটা ইউরিয়া বাহির হইয়া থাকে। সাধারণ ইউরিমিয়া ব্যারামের সূচণায় উপরোক্ত চিকিৎসাই প্রশস্ত ও সুফলপ্রদ, তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু যখন তরুণ আক্রমণ হয়, হাত পা খিচুনি হয়, প্রলাপ বকে, অজ্ঞান হইয়া যায়, তখন উপরোক্ত চিকিৎসার সময় পাওয়া যায় না, যদিও চিকিৎসার প্রণালী একই রকম। এই তরুণ অবস্থায় নাড়ীর অবস্থানুসারে চিকিৎসা করিতে হয়। সমস্ত অবস্থায়ই বাহ্য পরিকার করিতে হয় এবং এই উদ্দেশ্যে সাধারণতঃ গুহবার দ্বারা এনিমা দেওয়া হয় বা নাড়ী সরল থাকিলে জয়গালের তৈল পর্য্যন্ত মুখ দ্বারা সেবন করান হয়। ঘর্ষ করাইবার জন্য নাড়ীর অবস্থা সবল থাকিলে অনেকে পাইলকার্পিন ব্যবস্থা করেন অথবা বাষ্পের ভাবনা দেন, তাহাতে অতি অল্প সময়ের মধ্যে রোগীর অধিক পরিমাণে ঘর্ষ হয় ও তাহার সহিত অধিক পরিমাণে ইউরিয়া নির্গত হইয়া যায়। এই অবস্থায় নাড়ী সূক্ষ্ম ও চঞ্চল হয় তবে উদ্ভেজক ঔষধাদি ব্যবহার করিতে হয় এবং বাষ্পের ভাবনা বা পাইলকার্পিনের ভ্রায় অবসাদক দুর্বলকারক ঔষধাদি ব্যবহার করা যায় না। ইহাদের জীৱন রক্ষা করাও সুকঠিন। খিচুনি বন্ধ করিবার জন্য অনেকে অনেক রকম ঔষধাদি ব্যবহার করেন কিন্তু তাহার ভাবী ফল প্রায়ই ভাল নয়। সচরাচর ক্লোরেল হাইড্রাস ও পঠাশ ব্রমাইড

ব্যবহার হয়। কিন্তু যখন খিচুনি অতি অধিক, রোগীর অসহ্য হয় তখন অনেকে ক্লোরোকরম দ্বারা রোগীকে অজ্ঞান করিয়া রাখিয়া খিচুনি হইতে সময়ের জন্য অব্যাহতি দেন ও আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করেন। অনেক সময়ে, মরফিয়া যদিও এই ব্যারামে ব্যবহার করা অজ্ঞায় ও সাধারণতঃ অপকারী, তথাপি অনেকে ব্যবহার করেন ও রোগীকে অসহ্য যন্ত্রণা হইতে অন্ততঃ কতক সময়ের জন্য অব্যাহতি দেন। তবে ইহা সত্য যে মরফিয়া ব্যবহার না করিতে পারিলেই ভাল। মরফিয়ার নিঃসরণ বন্ধ করিয়া দেয়, প্রস্রাব হ্রাস করিয়া রোগীর বিশেষ অপকার করে। ইউরিমিয়া ব্যারামে প্রস্রাবের পরিমাণ প্রায় সর্বদাই হ্রাস হয় ও সময় সময় একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। প্রস্রাব বৃদ্ধি করিয়া ইউরিয়া নির্গমনের সাহায্য করিবার মানসে অনেকেই ক্ষারাক্ত মূত্রকারক ঔষধাদি ব্যবহার করেন। সোডা, পটাস, বুকু, হাই-ওসিয়ামাস ইত্যাদি ঔষধই বেশী ব্যবহার হয়। স্পিঃ ইঃ নাইট্রোসি অনেকে ব্যবহার করেন। লম্বার প্রদেশে সেক দেন, গরম পুল-টিস দেন ও সময় সময় উক্ত দেশ সামান্য ক্ষত করিয়া বা সুধু চামড়ার উপর কাপিং করেন। যদি প্রস্রাব বৃদ্ধি না হয়, তবে আমাদের আর চিকিৎসা নাই বলিলেই হয়; অনেক সময় দেখা যায় যে, প্রস্রাবের চিকিৎসায় রোগীর প্রস্রাব হয় কিন্তু তাহাতে ইউরিয়া থাকে না, তখন অবশ্যই কোন সুফলের আশা করাও যায় না এবং এই শ্রেণীর রোগীর জীবন প্রায়ই রক্ষা হয় না। ইউরিমিয়া ব্যারামে যখন মস্তিষ্কের প্রদাহ হয় এবং প্রদাহ জনিত সমস্ত লক্ষণাদির প্রকাশ পায়—অর

হয়, প্রলাপ বকে, খিচুনি ইত্যাদি হয়। তখন রোগীর মাথায় বরফ দেওয়া যাইতে পারে। দেওয়া একান্ত কর্তব্য। যে স্থলে বরফ পাওয়া যায় না, তথায় লিটারসের যন্ত্র ব্যবহার করা যাইতে পারে, যাহার ভিতর দিয়া শীতল জল চলিয়া যায়, তদ্বর্ণন মাথায় ঠাণ্ডা অনুভব হয়। এ অবস্থায় নাড়ী দুর্বল হইলে অনেকেই এমন ব্রোমাইড ব্যবহার করেন। অনেকে মনে করেন যে, এই এমন ব্রোমাইড মস্তিষ্কের শিরার প্রদাহে বিশেষ কার্য করে,

তাহা কতদূর সত্য, বলা যায় না। তবে ইহা বলা যাইতে পারে যে, পটাশ ও সোডি ব্রোমাইড হইতে কম অবসাদক। অথচ একই রকম কার্য করে। সুতরাং নাড়ীর দুর্বল অবস্থায় ইহা ব্যবহার প্রশস্ত, তাহার সন্দেহ নাই। এই ঔষধ দ্বারা রোগীর জীবন রক্ষা করা যায় না। কিন্তু রোগীকে আসন্ন মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করিয়া স্মৃচিকিৎসা করা যাইতে পারে মাত্র।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

পুরাতন কাণপাকা, চিকিৎসা।

(Packard.)

এ দেশে কাণপাকা রোগী বিস্তর। তরুণ ভাবে পীড়া আরম্ভ হইয়া নানা কারণে পুরাতন ভাবাপন্ন হইয়া যায়। ইহার চিকিৎসা করিতে হইলে কি কারণে এ কাণপাকা বর্তমান রহিয়াছে, তাহা অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যক। কারণ স্থির করিতে হইলে পীড়িত অংশ বিশেষ রূপ অনুসন্ধান করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়। কেবল যে পীড়িত স্থান পরীক্ষা করিলেই যথেষ্ট হইল, তাহা নহে। পরন্তু রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য এবং তদানুযায়িক অত্যন্ত বিষয়েরও অনুসন্ধান লইতে হয়।

পুরাতন কাণপাকা তরুণ কাণপাকার পরিণাম বল মাত্র। কারণ, কাণপাকা প্রায়ই

হাম, ইনফ্লুয়েন্স প্রভৃতি কোন সংক্রামক পীড়ার সঙ্গে উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়। ইহা বাতীত যাহাদের টিউবার কিউলোসিস পীড়া আছে, তাহাদের এই পীড়া হইতে দেখা যায়, এতৎবাতীত যাহাদের পূর্বে পীড়ার জন্ত কর্ণপটাহ পর্য্যন্ত বিদৌর্ণ হইয়া গিয়াছে, তাহাদের পুনঃ পুনঃ উক্ত পথে সংক্রমণ প্রবেশ করিয়া কাণের মধ্যে পুণ জন্মায়। ইউষ্টেকিয়ান নল পথেও সংক্রমণ প্রবেশ করে। তীব্র মূল গ্রন্থির পীড়া এবং গঙমালা ষাছু প্রভৃতির বালক বালিকা-দিগের কাণপাকা অতি সাধারণ পীড়া।

চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য।

১—পুষ্টিব বন্ধ করা

২—উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার প্রতিবিধান

৩—শ্রবণ শক্তির পুনরুদ্ধার

কর্ণের অভ্যন্তর পরীক্ষা করা প্রথম কর্তব্য। উক্ত বোরাসিক এসিড দ্রব বা উক্ত লবণ দ্রব দ্বারা কর্ণাভ্যন্তর পিচকারী দ্বারা ধৌত করিয়া পরিষ্কার করিতে হয়। রবারের গোলাকার পিচকারী দ্বারা কর্ণ পরিষ্কার করাই সর্বাপেক্ষা নিরাপদ। এই পিচকারীতে উত্তমরূপে দ্রব পরিপূর্ণ করিয়া লইয়া পিচকারীর মুখ উর্দ্ধমুখে রাখিয়া বায়ু বহির্গত করিয়া দিতে হয়। ইহা দ্বারা বাহ্য কর্ণ এবং অভ্যন্তর কর্ণ ধৌত করিয়া পরিষ্কার করতঃ তৎস্থান শুষ্ক করিতে হয়। শোষক তুলার তুলী দ্বারা শুষ্ক করা যাইতে পারে। কর্ণে পিচকারী প্রয়োগ করার সময়ে রোগী যদি বলে যে, তাহার মাথা ঘুরিতেছে, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ পিচকারী প্রয়োগ বন্ধ করিতে হইবে। কারণ, এইরূপ অবস্থার রোগীর মুর্ছা হইতে দেখা গিয়াছে। পূর্ব কঠিন হইয়া অভ্যন্তরে থাকিলে তাহা যদি পিচকারী প্রয়োগে বহির্গত না হয় তাহা হইলে তুলী দ্বারা হাইড্রোজেন পার-অক্সাইড প্রয়োগ করিলেই উক্ত শুষ্ক পূর্ব কোমল হওয়ার বহির্গত হইতে পারে। হাইড্রোজেনপার অক্সাইড শীতল অবস্থায় প্রয়োগ করিতে হয়। উক্ত করিলে ইহার ঔষধীয় ক্রিয়া নষ্ট হয়।

মধ্য কর্ণ শুষ্ক হইলে তৎস্থান এবং কর্ণ পটাহ স্পেকুলম দ্বারা প্রত্যাবর্তক আলোকের সাহায্যে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়। এই রূপ অবস্থার পরীক্ষা করিলে বিদারণ, ক্ষত প্রভৃতি দেখা যায়। কর্ণ পটাহের বিদারণ যদি নিরাপদে এবং বৃহৎ হয়, তাহা হইলে আব বহির্গত হইয়া যাওয়া সুগম হওয়ার রোগী

সহজে আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু হিঙ্গ যদি অতি ক্ষুদ্র হয়, উর্দ্ধে অবস্থিত চন্ন, তাহা হইলে আব বহির্গত হইতে পারে না সুতরাং সহজে আরোগ্যও হয় না। এই পরীক্ষায়ই, ক্ষতাহুর, পলিপস, বিনষ্ট অস্থি, ওসিকে-লের অবস্থা ইত্যাদি অবগত হইতে পারে।

কোন কোন রোগীর কেবল মাত্র ঐরূপ পিচকারী প্রয়োগফলে পীড়া আরোগ্য হয়। তবে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত ঐরূপ পিচকারী প্রয়োগ আবশ্যক। শোষক তুলার তুলীকার কর্ণাভ্যন্তর পরিষ্কার করা সময়ে সাবধান হইতে হইবে যে, অভ্যন্তরে যে তরল পদার্থ থাকে তাহা যেন শোষিত হইয়া বহির্গত হইয়া আইসে। তুলী এমন ভাবে প্রস্তুত করিতে হইবে যে, শলাকার অস্ত্র যেন তুলী দ্বারা উত্তমরূপে আবৃত হয়। নতুবা উক্ত শলাকার অস্ত্র কর্ণের মধ্যে আঘাত প্রদান করিতে পারে। কর্ণের অভ্যন্তর শুষ্ক হইলে ইনুন্সাকার দ্বারা বোরাসিক চূর্ণ প্রক্ষেপ করিয়া দিতে হয়। অধিক পরিমাণ চূর্ণ প্রক্ষেপ করিলে আব নিঃসরণ বন্ধ হইতে পারে, তাহা স্রবণ রাখা উচিত। চূর্ণ প্রক্ষেপের পর অল্প একটু শোষক তুলী কর্ণের বাহ্য মুখে স্থাপন করিয়া রাখিলে আব শোষিত হইতে পারে। এই তুলী আব সিক্ত হইলেই পরিবর্তন করিয়া দেওয়া উচিত। কর্ণের অভ্যন্তরে ক্ষতাহুর থাকিলে তাহা বিনষ্ট করার জন্য নাইট্রেট অব সিলভার দ্রব (এক আউন্সে বিশ গ্রেণ) তুলী দ্বারা দিলে বেশ উপকার হয়। পূর্ব প্রণালীতে এই দ্রব সিক্ত তুলী অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিয়া অপর একটা শুষ্ক তুলী দ্বারা অতিরিক্ত দ্রব শোষিত করিয়া লইতে হয়। এইরূপ দ্রব

সঙ্কোচক, পচন নিবারক এবং ন্যায়বীজ বেদনা নিঃসারক হইয়া উপকার করে। নাইট্রেট অফ সিলভার জ্বাব প্রয়োগে প্রথমে হয় তো শ্রাবের পরিমাণ কিছু বৃদ্ধি হইতে পারে। কিন্তু শেষে তাহা এককালীন বন্ধ হয়। ইহাতে উপকার না হইলে জিক্সসালফ্ (এক আউন্সে দশ গ্রেণ) অথবা কপার সলফ্ (এক আউন্সে পাঁচ গ্রেণ) জ্বাব প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

কয়েক সপ্তাহ উল্লিখিত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া যদি উপকার না হয়, তাহা হইলে এলকোহল প্রয়োগ করা উচিত। পূর্ব বর্ণিত প্রণালীতে কর্ণ পরীক্ষার করিয়া যে কর্ণের মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে তাহার বিপরীত পার্শ্বে মস্তক নত করিয়া স্পেকুলুমের মধ্য দিয়া এলকোহল দিয়া কয়েক মিনিট তদবস্থায় রাখিতে হয়। তৎপর মস্তক সোজা করিলেই অভ্যন্তরের এলকোহল বহির্গত হইয়া যায়। তৎপর তুণীদ্বারা অভ্যন্তর শুষ্ক করিয়া লইয়া বোরাসিক এসিড চূর্ণ প্রক্ষেপ করিতে হয়। প্রদাহগ্রস্ত স্থানে এলকোহল প্রয়োগ করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। এই জন্ত প্রথমে অর্দ্ধাংশ জল মিশ্রিত সুরাসার প্রয়োগ করিয়া তাহা সহ হইলে ক্রমে ক্রমে বিশুদ্ধ এলকোহল প্রয়োগ করা উচিত। এলকোহল একদিন পর পর প্রয়োগ করিবে। অপর দিন কর্ণ কেবল সাধারণ নিয়মে পরীক্ষার করিয়া দিতে হইবে।

পূর্বে কর্ণপটের উর্দ্ধাংশে স্থিত ক্ষুদ্র ছিজের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে। এরূপ ছিজ পথে পুয় ইত্যাদি বহির্গত হইতে পারে না। পুয় আবদ্ধ থাকিয়া বহুলা বৃদ্ধি করে

এবং ম্যাটাইড আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা বৃদ্ধি করে। তজ্জন্য উক্ত ছিজ বড় করিয়া দেওয়া উচিত। স্পেকুলুমের মধ্য দিয়া কর্ণের জন্য নির্দিষ্ট ছুরিকার দ্বারা কর্তন করা উচিত।

কর্ণাভ্যন্তর হইতে যে পুয় শ্রাব হয় তৎসহ যদি শোণিত মিশ্রিত থাকে; তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, হয়তপলিপস আছে কর্ণের মধ্যে নানা প্রকৃতি বিশিষ্ট পলিপস হয়। বিনষ্ট অস্থি থাকিলেও এইরূপ হয়। শ্রাবে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়। এরূপ পলিপস কর্তন জন্য নানা প্রকার বস্ত্র আছে। তাহার বর্ণনা করা নিম্নপ্রয়োজন। শতকরা দশ শক্তির কোকেন জ্বাব প্রয়োগ করিয়া তাহার পাঁচ মিনিট পরে প্রতিফলিত আলোকের সাহায্যে স্পেকুলুমের অভ্যন্তর দিয়া অস্ত্রোপচার করিতে হয়। আপাতত এই অস্ত্রোপচার বর্ণনা করা অনাবশ্যক মনে করিলাম। নাসিকা গহ্বরের পশ্চাদংশে এডিনাইড বর্ধন বা তালুমুল গ্রন্থি বিবর্ধিত থাকিলে ইউটে কিয়াননল পথে বায়ু চলাচলের বিঘ্ন হয়, নানাপ্রকার সংক্রামক রোগজীবাণু প্রবেশ করে। এইজন্তও কাণপাকা আরোগ্য হয় না। এরূপ হলে কাণপাকা নিবারণ জন্য গলার অভ্যন্তরের পীড়ার চিকিৎসা করিতে হয়।—পীড়িত টনসিল এবং এডিনাইড বর্ধন অস্ত্রোপচার দ্বারা দূরীভূত করা আবশ্যক। পুরাণ কাণপাকা রোগী যে, সহজে আরোগ্য হয় না। তাহার দুইটা কারণ, প্রথম কারণ অনেক রোগীই চিকিৎসকের উপদেশ মত ভাল করিয়া চিকিৎসা করায় না। কেবল বধন ধস্রণা বেশী হয় অথবা কোনরূপ অসুবিধা

উপস্থিত হয়, তখনি কেবল চিকিৎসার জন্য আইসে। আবার একটু ভাল হইলেই চিকিৎসায় অমনোযোগী হয়। দ্বিতীয় কারণ, অনেক রোগীর কর্ণের অভ্যন্তরের প্রাচীরের অস্থিতে, এণ্ট্রমের অস্থিতে অথবা ম্যাষ্টইড কোষের অভ্যন্তরের অস্থিসংলগ্ন বিনষ্ট অস্থির অবস্থান। এই শ্রেণীর পীড়া আরোগ্য করিতে হইলে অস্ত্রোপচার দ্বারা উক্ত বিনষ্ট অস্থি দূরীভূত করাই একমাত্র চিকিৎসা। এই অস্ত্রোপচার নিত্য সহজ সাধ্য নহে।

যাহু প্রকৃতির কোন দোষ থাকিলে তাহারও চিকিৎসা করিতে হয়। এমন অনেক রোগী দেখা যায় যে, সাধারণ চিকিৎসায় কোন ফল হইতেছে না দেখিয়া যদি সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য কডলিভার অয়েল সহ সিরাপ ফেরি আইওডাইড সেবন করান যায় তাহা হইলে সহজে আরোগ্য হয়।

ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ ও শেষ

হওয়ার সময়।

(Pawlow)

যে কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হউক না কেন, তাহার ঔষধীয় ক্রিয়া কতক্ষণ পরে আরম্ভ হয় এবং কতক্ষণ পর্যন্ত উক্ত ক্রিয়া স্থায়ী হইয়া পরে ঔষধ শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়, তাহা জানা থাকিলে পীড়ার কোন অবস্থায় কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে এবং কতক্ষণ পরে পুনর্বার সেই ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে, ইত্যাদি বিষয় জানা থাকিলে চিকিৎসা কার্যের বিশেষ সুবিধা হয়। কিন্তু

ছাংধের বিষয় এই যে, ঔষধজাতীয় গ্রন্থ মধ্যে উল্লিখিত বিষয় অল্পই বিবৃত দেখা যায়। সম্প্রতি ডাক্তার গালো মহাশয় তদ্বিষয় কিছু আলোচনা করিয়াছেন। তাহার মতে—

তৈলময় ঔষধ পরিপাক কার্যের বিষয় উপস্থিত করে, তজ্জন্ত অলিভ অইল, ক্যান্ডার অইল প্রভৃতি পরিপাক কার্যের সময়ে প্রয়োগ না করাই ভাল।

কডলিভার অইল।—ডিউটিনামে পরিপাক হয়, তজ্জন্ত আহার করার পর দুই ঘণ্টা অতীত হইলে তৎপর কডলিভার অইল সেবন করান উচিত। কডলিভার অইলের মণ্ড অপেক্ষা পরিষ্কার বিশুদ্ধ তৈল ভাল। উত্তম চামচে (১৫ হইতে ৩০ cc) ভরিয়া আহারের পর অর্ধ হইতে এক আউন্স মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপে প্রয়োগ করিলে বেশ সহ্য হয়। এতদপেক্ষায় অল্প মাত্রায় সময়ের অপব্যয় করা হয় মাত্র।

ইপিকাক।—বমন কারক ক্রিয়া উপস্থিত হইতে প্রায় পোনর মিনিট সময় আবশ্যক হয়। তাহার পর সন্দেশ উপস্থিত হয়।

কপার সালফ।—এক গ্রেণ উপযুক্ত পরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে তৎক্ষণাৎ বমন হয়। শিশুদিগের পক্ষে এই মাত্রা।

এমাইল নাইট্রাইট।—প্রয়োগ মাত্র তৎক্ষণাৎ ক্রিয়া প্রকাশিত হয় এবং উক্ত ক্রিয়া কেবল মাত্র বিশ মিনিট কাল স্থায়ী হয়। তজ্জন্ত বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন স্থায়ী ফল পাওয়া যায় না।

নাটোয়িসিরিণ।—মুখ পথে প্রয়োগ করিলে তিন মিনিট পরেই ক্রিয়া আরম্ভ হয়, তৎক্ষণাৎ মুখ পথে প্রয়োগ করিতে পারিলে অধ্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত নহে।

সোডিয়ম ও পটাসিয়ম নাইট্রাইট।—পাকস্থলী হইতে আট মিনিট সময় মধ্যেই শোষিত হয়। এবং শরীর হইতে বহির্গত হইতে তিন ঘণ্টা সময় আবশ্যক হয়। নাইট্রোয়িসিরিণ কর্তৃক বেরুগ মস্তকের দপ দপানী উপস্থিত হয়, এই ঔষধ কর্তৃক তদপেক্ষা অনেক অল্প দপদপানী উপস্থিত হয়। এবং ক্রিয়ার স্থায়িত্বও অধিক। ট্যাবলের চূর্ণ করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা।

এমোনিয়ম সলট্।—এই ঔষধ তিন ঘণ্টাকাল কার্য করে। তজ্জন্য প্রত্যহ তিন বার সেবনের ব্যবস্থা না দিয়া ক্রিয়ার স্থায়িত্বের অনুসারে ব্যবস্থা দেওয়া উচিত।

কোকেন।—কোকেনের ক্রিয়া দুই ঘণ্টা পরেই শেষ হয়। তজ্জন্য উক্ত সময় পরপর প্রয়োগ করিলে ইহার অস্থায়ী উত্তেজক ক্রিয়া অনেকক্ষণ রাখা যাইতে পারে। পৌষক পণ্য গ্রহণ করিতে অক্ষম অত্যন্ত অবসন্ন রোগীর পক্ষে এই রূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ হইতে পারে। এই ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপস্থিত ধাক্কা হইতে রোগীকে রক্ষা করা যাইতে পারে।

একোনাইট।—ইহার টিংচার মুখপথে প্রয়োগ করিলে পোনর মিনিট পরে ক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং সেই ক্রিয়া তিন ঘণ্টাকাল স্থায়ী হয়। তৎপর ঔষধ শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। এই জন্য একোনাইট প্রয়োগ

করিতে হইলে তিন ঘণ্টা পরপর প্রয়োগ করা উচিত। যে টিংচার প্রয়োগ করা হয়, তাহার শক্তি অল্প। তাহা এক মিনিম মাত্রার প্রয়োগ করিলে হোমিওপ্যাথিক হিসাবে প্রয়োগ করা হয়। একোনিটীন প্রয়োগ করার অসুবিধা এই যে, তাহা কখনও দানাদার এবং কখন দানা বিহীন, তাহা প্রয়োগ করা নিরাপদ নহে। টিংচার প্রয়োগ করাই সুবিধা।

এট্রোপিন।—অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই ক্রিয়া প্রকাশ করে। এবং এই ক্রিয়া দুই ঘণ্টা পর্যন্ত স্থায়ী হয়। তৎপর শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রার প্রয়োগ করিতে হইলে দুই ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু, ঔষধের জীব-দেহের উপর ক্রিয়ার লক্ষণ—গণ্ডহল আরক্ত বর্ণ হইলে শিশুদিগের শরীরে আর প্রয়োগ বিধেয় নহে। উপযুক্ত মাত্রার প্রয়োগ করিলে ঔষধ সেবনের অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই এই লক্ষণ উপস্থিত হয়। শিশুর মাতা মনে করে—তাহার সন্তানের জ্বর হইয়াছে। এই লক্ষণ অর্দ্ধ ঘণ্টা বা তদপেক্ষা অধিক সময় স্থায়ী হইতে পারে। যুবকের পক্ষে আরো প্রয়োগ করা যাইতে পারে। গণ্ডহল আরক্ত বর্ণ হওয়ার পরেই জিহ্বা শুষ্ক বোধ হয়। পাঁচ বৎসর বয়স্ক বালকের শরীরে ১/১০ গ্রেণ এবং প্রাপ্ত বয়স্কের শরীরে ১/২ গ্রেণ ঔষধ দুই ঘণ্টা পর পর প্রয়োজিত হইলে উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। ঔষধ পথ্যের সঙ্গে বা তাহার অব্যবহিত পরে প্রয়োগ বিধেয় নহে।

ইথর।—পাকস্থলী পথে বহির্গত হয়। এইজন্য অদ্রোপচার উদ্দেশ্যে অজান

করণার্থ ইথর প্রয়োগ করার পূর্বে রোগীকে হাই এক গেলান জল পান করাইলে ইথর অনিত বমন ইত্যাদি উপসর্গের হ্রাস হয় ।

অহিফেন ।—টিংচার অহিফেন মুখ পথে সেবন করাইলে বিশ মিনিট পরেই ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ হয় । অধ্বাটিক প্রণালীতে মরফিয়া প্রয়োগ করিলে পাঁচ মিনিট পরেই তাহার ক্রিয়া আরম্ভ হয় । বেলেডোনা এবং অহিফেনের জ্বায় এই ঔষধও শরীরের শোষণ এবং শ্রাবণ ক্রিয়ার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে । তজ্জাত শরীরে অস্বাভাবিক সঞ্চিত হয় । দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিলে তাহা শোষিত হয় । কিন্তু প্রথম মাত্রা ঔষধের কার্য শেষ হইতে যে সময় আবশ্যক হইয়াছিল, দ্বিতীয় মাত্রা শোষিত হইতে তদপেক্ষা অধিক সময় আবশ্যক হয় । এই বিষয়টি বেলাডোনার পক্ষে জ্ঞাত হওয়া যত আবশ্যক, অহিফেনের পক্ষে তত আবশ্যকীয় নহে । তবে অহিফেন এবং তদুপপন্ন ঔষধ সমূহ ব্যবহারের সময়ে এই বিষয়টি স্মরণ রাখা আবশ্যক । এক মাত্রা মাত্র অহিফেন প্রয়োগ করিলে তাহা শরীর হইতে সম্পূর্ণ রূপে বহির্গত হইয়া বাইতে আটচলিশ ঘণ্টা সময় আবশ্যক হয় । স্বকের অত্যধিক অংশ দ্রব হইয়া গেলে এবং বৃক্কের ক্রিয়ার কোন বিঘ্ন থাকিলে পুনরুদার অহিফেন প্রয়োগ সময়ে বিশেষ সাবধান হইতে হয় । টিংচার অহিফেনে কত অংশে কত অংশ মরফিয়া আছে, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক ।

ইথরের জ্বায় অহিফেনও পাকস্থলী পথে বহির্গত হয় (ডাইওক্সাইমর্ফিন) । অহিফেন সেবন জন্ম বিবসিধা হয়, তাহার ইহাই

কারণ । অহিফেন সেবন করিলে তাহা পাকস্থলী হইতে শোষিত এবং পাকস্থলী পথেই বহির্গত হয় । এবং পুনরুদার পাকস্থলী পথেই শোষিত হয় । পুনঃ পুনঃ এইরূপ হইতে থাকে ।

কার্বলিক এসিড-কর্পূর মিশ্র ।

পচন নিবারক ।

(Cleland.)

পচন নিবারক উদ্দেশ্য কার্বলিক এসিড সহ কর্পূর মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করার প্রথা বহুকাল যাবৎ প্রচলিত থাকিলেও কার্যতঃ অল্পফলশীল তদ্রূপ প্রয়োগ দেখিতে পাই । সম্প্রতি ডাক্তার ক্লেনল্যান্ড মহাশয় এতৎ সম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ লিখিয়াছেন । তিনি বলেন—কার্বলিক এসিডের দানা এবং কর্পূর একত্র মিশ্রিত করিলে তৈলবৎ তরল পদার্থ প্রস্তুত হয় । এই পদার্থের গন্ধ বেশ তৃপ্তিজনক । এই ঔষধ কোন সামান্য ক্ষতে—যেমন মুখের মধ্যে ক্ষত হয়, তাহাতে লাগাইলে তদুপরি সামান্য পরিমাণ বিধান বিনষ্ট হয় এবং একটু জ্বালা করে, তদ্ব্যতীত অপর কোন রূপ অস্ববিধা উপস্থিত হয় না । অথচ ইহার পরেই ক্ষত ক্ষত শুষ্ক হইতে থাকে । সরু তুলীর অগ্রভাগ মাছ উক্ত দ্রব সিক্ত করিয়া ক্ষতে প্রয়োগ করা যাইতে পারে । অনেকে বলেন—মেদময় পদার্থ সহ মিশ্রিত হইলে কার্বলিক এসিডের পচন নিবারক শক্তি হ্রাস হয় । কিন্তু টাইফইড রোগজীবাণুর পরিবর্জন প্রণালীতে এই দ্রব সম্মিলিত করিলে উক্ত জীবাণুর বংশ বৃদ্ধি রোধ হয় ।

এই পরীক্ষা দ্বারা ইহাই সপ্রমাণিত হয় যে, ইহার রোগজীবাণু নাশক শক্তি সম্পূর্ণ বিনষ্ট হয় না। তবে কিছু হ্রাস হয়। দাহক শক্তিও হ্রাস হয়।

সামান্য প্রকৃতির ক্ষতে রোগজীবাণু সংক্রমিত হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

মাতলামী—নিসাদল

(Hennell)

মাতাল যখন মাতলামী আরম্ভ করে তখন তাকে শাস্ত স্থির অবস্থায় রাখা বড়ই কঠিন হয়। ডাক্তার হেনেল মহাশয় বলেন— এই অবস্থায় যদি অধিক মাত্রায় ক্লোরাইড্ এমোনিয়া সেবন করাইয়া অধিক পরিমাণে জলপান করান যায়, তাহা হইলে মাতাল শাস্ত স্থির অবস্থায় অবস্থান করে এবং পুনর্যার মদ পাওয়ার জন্ত ব্যস্ত হয় না। ইহাতে মাতাল এবং তাহার রক্ষক—উভয়েরই সুবিধা হয়।

অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম এমোনিয়ম ক্লোরাইড জলে দ্রব করিয়া পান করাইয়া তৎপর যথেষ্ট পরিমাণে শীতল জল পান করিতে দিতে হয়।

এই ঔষধ সেবন করার অল্পকাল পরেই মাতাল শান্তভাবে ধারণ করে। মদের নেশা দূরীভূত হয়। আরো মদ খাওয়ার জন্ত আর ব্যস্ত হয় না। কিন্তু যদি ঔষধ সেবন করার পরেও দুই তিন ঘণ্টা মধ্যে মাতলামী না যায়, তাহা হইলে এক মাত্রা নিত্রা কারক ঔষধ দেওয়া কর্তব্য। ক্লোরাল হাইড্রেট বা ব্রোমাইড মিশ্র দিলেও উদ্দেশ্য সফল হয়। নিত্রাত্ত্বের পর রোগী আর মদ

খাইতে (খোয়ানী ভাণা) চাহে না। কিন্তু অনেক স্থলেই এই নিত্রাকারক ঔষধ আবশ্যক হয় না।

এমোনিয়ম ক্লোরাইড অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে কখন উদ্দেশ্য সফল হয় না। পাঁচ সাত গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করার উদ্দেশ্য পুনঃ পুনঃ অধিক দিবস পর্যন্ত প্রয়োগ করা—দীর্ঘকালে ফল লাভ করা। আর অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করার উদ্দেশ্য এক মাত্রা প্রয়োগ করিয়া দুই তিন ঘণ্টার মধ্যে তাহার ফল লাভ করা। বিভিন্ন মাত্রায় প্রয়োগের উদ্দেশ্য এবং ফল উভয়ই স্বতন্ত্র প্রকৃতি বিশিষ্ট।

সাধারণতঃ মনে হইতে পারে যে, এত অধিক মাত্রায় নিসাদল সেবন করাইলে হয় তো পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু ঔষধ সেবন করার পরেই অধিক জলপান করাইলে তজ্জন উপস্থিত হয় না।

সিলভার নাইট্রেট, প্রোটোরগল

এবং

আরগাইরোল

(Bride)

পূরজাব যুক্ত চক্ষুউঠার সিলভার নাইট্রেট একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পুরুলেট অপথ্যালমিয়া পীড়ায় যেমন উপকার পাওয়া যায়, এমন উপকার অপর কোন ঔষধে পাওয়া যায় না। কিন্তু ইহার প্রধান দোষ এই যে, এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। এই জন্ত বিশেষ

আবশ্যক ব্যতীত অনেকে ইহা প্রয়োগ করেন না ।

প্রোটোরগল অপেক্ষা আরগাইরোল ভাল । কারণ, আরগাইরোল প্রয়োগে কোন যন্ত্রণাতো উপস্থিত হয়ই না, বরং যন্ত্রণা থাকিলে তাহার উপশম হয় । এই ঔষধ প্রয়োগের পর রোগী বেশ আরাম বোধ করে । এইজন্য সর্ব-প্রথমেই আরগাইরোল প্রয়োগ করা উচিত । তাহাতে উপকার না হইলে প্রোটোরগল প্রয়োগ করা কর্তব্য । ইহাতেও উপকার না হইলে সর্বশেষে নাইটেট অব সিলভার প্রয়োগ করিতে হয় ।

কিন্তু প্রবল প্রদাহ এবং অত্যন্ত বেদনা থাকিলে সর্ব প্রথমেই এই শেষোক্ত ঔষধ প্রয়োগ করাই কর্তব্য । কারণ, এট ঔষধ প্রয়োগ ফলে যদিও প্রথমে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয় কিন্তু পরিশেষে সর্বাপেক্ষা উপশম বোধ হয় ।

প্রোটোরগল এবং আরগাইরোল মধ্যে অজৈবিক রৌপ্য বর্তমান থাকে না ।

এই সমস্ত ঔষধ মধ্যস্থিত রৌপ্যের পরিমাণ অনুসারে যে আয়নিক প্রয়োগের ফলের বিশেষ কোন সম্বন্ধ আছে, তাহা নহে ।

সিলভার নাইটেট এবং প্রোটোরগলের জীবাণুনাশক ক্রিয়ার অনুপাত অনুযায়ী যে, আয়নিক প্রয়োগের ফল নির্ভর করে, তাহাও নহে । কারণ, প্রোটোরগলের জীবাণুনাশক ক্রিয়া আছে । কিন্তু আরগাইরোলের উক্ত ক্রিয়া নাই । অথচ আরগাইরোল প্রয়োগ করিয়া প্রোটোরগল অপেক্ষা অধিক সুফল পাওয়া যায় ।

সিলভার নাইটেট প্রবল দাহক । কিন্তু অপর দুইটা ঔষধের উক্ত ক্রিয়া নাই । প্রোটোরগল সামান্য উত্তেজনা উপস্থিত করে ।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন্সগণের
নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি ।
জুলাই । ১৯১০

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন্স ত্রীযুক্ত সত্যচরণ মজুমদার ক্যাষেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বারানত জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন্স ত্রীযুক্ত এবচরণ চক্রবর্তী ২৪ পরগণার অন্তর্গত বারানত জেল হস্পিটালের কার্য হইতে ক্যাষেল হস্পিটালের রেসিডেন্ট সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন্সের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন্স ত্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল ক্যাষেল হস্পিটালের রেসিডেন্ট সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন্সের কার্য হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন্স ত্রীযুক্ত নারায়ণপ্রসাদ দাস বিদায় অন্তে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন্স ত্রীযুক্ত ভোবারক হোসেন চাঁইবাসা জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে চাঁইবাসা পুলিশ হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ভারতচন্দ্র সাহু ভাগলপুরের অন্তর্গত বাঁকা মহকুমার কার্য্য হইতে তাঁহার পূর্ব কার্য্য —ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুর ডিস্-পেন্সারীতে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অটল বিহারী দে বিগত ৪ঠা জুলাই হইতে কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্যভার গ্রহণ না করা পর্য্যন্ত তথায় স্মৃঃ ডিঃ করিয়াছেন বলিয়া বিবেচনা করা হইল ।

শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত ২৩শে জুন হইতে ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন এবং কালীপ্রসন্ন সেন দ্বারভাঙ্গার লাহিড়ীসরাই বনোয়ারী লাল হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ বক্সী চম্পারণ জেলার ভাই-শলাটন P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দাস চম্পারণ জেলার অন্তর্গত সাইড P. W. D.র বিভাগের কার্য্য হইতে ভাই-

শলাটন বিভাগের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

২০। শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যত্ননাথ দে চম্পারণ জেলার অন্তর্গত রামনগর P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে মতিহারী হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জন্মেঞ্জয় মহাস্তী পালান্দো জেলার অন্তর্গত মতিহারী ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শশীভূষণ গঙ্গোপাধ্যায় মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত চন্দ্রকোণা ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে বিনারে আছেন । বিনার অস্ত্রে পালান্দো জেলার লতিহার ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার পালান্দো জেলার অন্তর্গত লতিহার ডিস্‌পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ডাংলটনগঞ্জ ডিস্‌পেন্সারীতে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ফারোদচন্দ্র মিত্র ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গোলাম রব্বানী বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ত্রিলোকচন্দ্র রায় বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত

কালনা মহকুমার অস্থায়ী কার্য হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স ত্রীযুক্ত সুরেশ চন্দ্র মণ্ডল ক্যাডেল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে সীওতাল পরগণার অন্তর্গত কাতিকান্দ ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স ত্রীযুক্ত মন্থনাথ নাথ রায় সীওতাল পরগণার অন্তর্গত কাতিকান্দ ডিসপেনসারীর কার্য হইতে ছমকা ডিসপেনসারীতে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

বিদায় ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স ত্রীযুক্ত সেখ আবদুল আজিজ সিংহভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিসপেনসারীর কার্য হইতে বিদায় আছেন । ইনি বিগত ১লা মে হইতে ১২ই জুন পর্যন্ত আরো বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স ত্রীযুক্ত সচীন্দ্র কুমার মজুমদার মজারপুরের মেগ ডিউটি হইতে প্রাপ্য বিদায় এক মাস উনিশ দিন এবং পীড়ার জন্য বিদায় চারি মাস এগার দিন, মোট ছয় মাস বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স ত্রীযুক্ত নারায়ণপ্রসাদ দাস চাঁইবাসা পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স ত্রীযুক্ত

নগেন্দ্র নাথ পাল হুগলি মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত আছেন । এক্ষণে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স ত্রীযুক্ত হেমনাথ রায় ২৪ পরগণার অন্তর্গত হরিনাতি ডিসপেনসারীর কার্য হইতে বিনা বেতনে এক মাস বিদায় পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স ত্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ রক্ষিত চম্পারণ লেলার অন্তর্গত ভাইশালটন P. W. D. বিভাগের কার্য হইতে ১লা আগষ্ট হইতে অথবা তৎপর হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

ব্রহ্মদেশীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্সগণ তাঁহাদের বেতন বৃদ্ধির জন্য পুনর্ব্বার আবেদন করিয়াছেন । এই আবেদন পত্রে তদদেশীয় লেপ্টেন্যান্ট গভর্নর এবং ইন্স্পেক্টর জেনারেল উভয়েই বেতন বৃদ্ধির জন্য মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন ।

রেন্ডুন জেনারেল হস্পিটালের সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্সগণ পৃথকভাবে অপর এক আবেদন পত্রে উল্লেখ করিয়াছেন যে, তাঁহাদিগকে নির্দিষ্ট কর্ম অপেক্ষাও সপ্তাহে তিন দিবস কাল প্রত্যহ পাঁচ ঘণ্টাকাল অতিরিক্ত পরিশ্রম করিতে হয় । তৎজন্তু তাঁহারা কোনরূপ অতিরিক্ত পারিশ্রমিক প্রাপ্ত হন না । অথচ এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্সগণ অতিরিক্ত পারিশ্রমিক প্রাপ্ত হন । ইন্স্পেক্টর জেনারেল আশা দিয়াছেন যে, এ সম্বন্ধেও তিনি বিবেচনা করিবেন ।

ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২০শ খণ্ড ।

}

সেপ্টেম্বর, ১৯১০ ।

}

৯ম সংখ্যা ।

বঙ্গদেশের স্বাস্থ্য ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি, ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

পূর্ণিয়া জেলার চিকিৎসালয়ের কার্য্য বিবরণী ।

১৯০৫—০৯ পঞ্চবার্ষিকী ।

গত পঞ্চ বর্ষে ৪টা চিকিৎসাবাস এবং ১১টা চিকিৎসাগার ছিল ; বিগত পঞ্চবর্ষে ৪টা এবং ১২টা এবং তৎবিগত পঞ্চবর্ষে ৪টা এবং ১টা ছিল । বিগত কালে যতগুলি ছিল, গত কালে তাহা অপেক্ষা একটা কম ছিল এবং তৎবিগত কাল অপেক্ষা ১০টা বেশী ছিল । প্রথম পঞ্চ বর্ষে পাঁচটা মাত্র ছিল । বাকীলা প্রদেশের অতি রোগহুট্ট জেলার পাঁচটা মাত্র চিকিৎসালয় বৎসামাস্ত বলিতে হইবে । দ্বিতীয় পঞ্চ বৎসরে অনেক ভাল নূতন চিকিৎসালয় খোলা হয় । এটা বড় স্ব্থের বিষয়, কিন্তু হঃস্থের বিষয় তৃতীয়

অর্থাৎ গত পঞ্চ বৎসরে আরও নূতন চিকিৎসালয় স্থাপিত না হইয়া সংখ্যায় একটা কমিয়া গিয়াছে । ১৫টা বর্তমান চিকিৎসালয়ের মধ্যে ১১টা তৃতীয় শ্রেণীভুক্ত অর্থাৎ সহর ও জেলা সমিতি কর্তৃক রক্ষিত, ১টা চতুর্থ শ্রেণীভুক্ত এবং ৪টা পঞ্চম শ্রেণীভুক্ত । লেডি ডকরিয় চিকিৎসা বাসটা সদর চিকিৎসাবাসের সহিত সম্মিলিত হইয়া যায় । ২টা পুরাতন চিকিৎসাগার উঠিয়া যায় এবং একটা খোলা হয় । যে জেলা আরতনে ৫০০০ বর্গ মাইল এবং বাহার লোক সংখ্যা ১৮ লক্ষ অপেক্ষা অধিক, তথায় ১৫টা চিকিৎসালয় পর্যাপ্ত বলিয়া বোধ হয় না । আবার যখন দেখা যায়—জেলার ব্যাধির বিস্তার কিরূপ এবং মৃত্যুর প্রভাব কি ভয়ঙ্কর, তখন বোধ হয়—এ করণী অতি বৎসামাস্ত ।

জেলায় অভাব মোচনের জন্ত একেবারেই কম। জেলা ২৪ পরগণার আয়তন ৫০০৬ বর্গ মাইল এবং জনসংখ্যা পুর্নিয়া অপেক্ষা ২ লক্ষ অধিক। ২৪ পরগণা পুর্নিয়ার ত্রায় অস্বাস্থ্যকর নয়, কিন্তু সেখানে ৩১টা চিকিৎসালয় আছে। এক বৎসর সেখানে ১,৮৫৫৬৪ জন চিকিৎসিত হয় এবং সেই বৎসর পুর্নিয়ার ৭৪০৮৯ জন মাত্র চিকিৎসিত হয়। হুগলি জেলা আয়তনে অনেক কম (১১২১ বঃ মাইল) এবং তথায় লোক সংখ্যা ১০,৪২,২৮২ অর্থাৎ ৭ লক্ষ কম। অথচ সেই বৎসর সেখানে ৭৭,৬৭৬ জন চিকিৎসিত হয়। বিগত এবং তৎবিগত পঞ্চম বৎসরে যতগুলি অন্তরোগী চিকিৎসিত হয়, গত পঞ্চম বৎসরে তাহা অপেক্ষা বেশী চিকিৎসিত হইয়াছিল। গত পঞ্চ বৎসরে গড়ে প্রতিদিন ২৭'৬৪, বিগত পঞ্চ বৎসরে ২২'৪০ এবং তৎবিগত পঞ্চ বৎসরে ২৩'৫৪ চিকিৎসিত হয়। অশেষকটা উন্নতি দেখা যায় বটে, কিন্তু অগ্রান্ত জেলার সহিত তুলনা করিলে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে—চিকিৎসাবাসে চিকিৎসিত রোগী অতি অল্প। চিকিৎসাবাসে থাকিয়া চিকিৎসিত হইতে লোকের আগ্রহ দেখা যায় না। গত পাঁচ বৎসরে, প্রতিদিন গড়ে ৪৩৭'২৯, বিগত পঞ্চবর্ষে ৩২৪'৪০ এবং তৎবিগত পঞ্চ বর্ষে ১৫২'৪৯ চিকিৎসাগারে চিকিৎসিত হয়। এখানেও অনেক উন্নতি দেখা যায়, কিন্তু তাহা হইলেও অগ্রান্ত জেলার সহিত তুলনায়, এমন কি ভাগলপুর, যুদ্ধের আদি স্বাস্থ্যকর জেলা প্রভৃতির তুলনায় ইহা অতি সামান্য বলিতে হইবে। অতি স্বাস্থ্যকর জেলার সহিত তুলনায় পুর্নিয়া তত অস্বাস্থ্য-

কর ও ব্যাধিহ্রষ্ট হইলেও অন্তর্বাসী এবং বহির্বাসী রোগী সংখ্যায় এত হীন কেন? বিহার অঞ্চলে কোন মহকুমায় ১ বৎসর গড়ে ৩৫'০১ অন্তর্বাসী এবং ২০৪'৭৮ বহির্বাসী চিকিৎসিত হয়। অথচ এখানে সদর চিকিৎসালয়ে অন্তর্বাসীর সংখ্যা ১৫'০৪ এবং বহির্বাসীর সংখ্যা ৫৫'৬৯ ইহার বেশী হয় না। সদর অপেক্ষা মফঃস্বলের কিষণ্ণ গঞ্জ ছাড়া সকল চিকিৎসালয়ে ইহা অপেক্ষা আরও কম। লোকেরা চিকিৎসালয়ে চিকিৎসিত হইতে চায় না, তাহারা বড় উদাসীন, জীবনের প্রতি মায়া তাহাদিগের অতি কম; ২১ দিন ঔষধ সেবন করিয়া যদি চিকিৎসায় ফল না পাইল, তাহারা চিকিৎসায় বিমুখ হইয়া পড়ে। অথবা তাহারা এতই কুসংস্কারাগ্ন, এতই অন্ধ বিশ্বাসী যে, তাহারা তত্ত্ব মস্ত্রেই বেশী ভক্তি করে, ঔষধের প্রতি কোনই শ্রদ্ধা করে না। আর চিকিৎসালয়ে গিয়া তাহারা আদর বহু ও সহানুভূতি ভাল পায় না। চিকিৎসালয়-গুলি এখানে অল্পদিন হইল স্থাপিত হইয়াছে, এগুলি লোকের সম্পূর্ণ অপরিচিত। অপরিচিতের প্রীতি আকৃষ্ট করিতে হইলে বিশেষ বুদ্ধি বিবেচনার পরিচয় ও সহানুভূতি দেখান আবশ্যক। জানালোকে, সময়ে, লোকদিগের মনের অন্ধতা এবং কুসংস্কাররাশি দূর হইবে। বেহার অঞ্চলে সামান্য অল্প হইলে লোকে চিকিৎসালয়ে দৌড়াইয়া যায়। এখানে ব্যাধির করালগ্রাসে পড়িলেও তাহারা চিকিৎসালয়-মুখী হইতে চায় না। চিরজীবন অঙ্গহীন, অসহায়, ভগ্নদেহ হইয়া থাকিবে, সেও ভাল; চিকিৎসালয়ে যাইবে

না চিকিৎসালয়গুলি তাহাদের প্রায় না হইবার আর একটা কারণ আছে।—সেখানে গিয়া চিকিৎসকের নিকট তাহারা ভালরূপ বন্ধ আদর পায় না।

চিকিৎসকগুলিও আপনার কাজে বিশেষ ভক্তি ও ভালাবাসার পরিচয় দেন না। অগম্য স্থানে, সূতা সমাজ হইতে দূরে থাকিয়া, অনন্যোপায় হইয়া, অন্নবেতনে অসন্তুষ্ট হইয়া বাস-অল্পযোগী গৃহে বাস করত ভগ্নস্বাস্থ্য হইয়া, তাহাদের মনের উৎসাহ থাকে না এবং কাজেমন থাকে না। চিকিৎসালয়গুলি আবার এমন স্থানে অবস্থিত, জনপদ হইতে এতদূরে যে, লোকে সেখানে অনায়াসে যাইতে পারে না। বিশেষ যখন বর্ষায় সব প্রাণিত হইয়া যায়, তখন গাড়ী নাই, নৌকা নাই, থাকিলে পয়সা নাই। এই সকল কারণে চিকিৎসালয়ের কার্য ভালরূপ হইতেছে না। অতি ম্যালেরিয়া ছুই অংশে, চিকিৎসালয় একেবারে নাই। ১৮ লক্ষ অধিবাসীর মধ্যে ১ বৎসর ৪৬৪,৯৩ জন মাত্র লোক চিকিৎসিত হয়। মাত্রাজ বঙ্গ অপেক্ষা স্বাস্থ্য অনেক উন্নত, সেখানে একটা তালুক অর্থাৎ মহকুমার সহরে (বাপাতলা) ৮ হাজার লোকের বাস। সেখানকার চিকিৎসালয়ে গত বৎসর ২৪ হাজার লোক চিকিৎসিত হয় অর্থাৎ প্রত্যেক লোক নব ব্যাধি লইয়া তিন তিনবার বৎসরে চিকিৎসার্থ চিকিৎসালয়ে যায়। এদিকে পূর্ণিয়া জেলায় ১৮ লক্ষ লোকের মধ্যে ৮০ হাজার লোক চিকিৎসার্থ আসিয়া থাকে। গত পঞ্চ বর্ষে বৎসরে প্রায় ২৯ হাজার টাকা ব্যয় হয়; বিগত পঞ্চ বর্ষের ২০৬২৪ টাকা এবং তদ্বিগত পঞ্চবর্ষে ১৯৪৯ টাকা। বর্ষাভূ-

ক্রমে প্রাদুর্ভূত হয়। পূর্ণিয়ার ন্যায় বিস্তীর্ণ জেলায় এবং যে জেলার লোক সংখ্যা প্রায় ২০ লক্ষ, সে জেলার পক্ষে এরূপ আয় যথেষ্ট বলা যাইতে পারে না। বঙ্গ প্রদেশে ৩৩টা জেলা আছে, আয় সম্বন্ধে কেবল ৭টা জেলার উপর পদে পূর্ণিয়া অবস্থিত। সে ৭টা জেলা অতি ক্ষুদ্র আয়তনের। তাহাদের জনসংখ্যা আবার অনেক অল্প এবং স্বাস্থ্য পূর্ণিয়া অপেক্ষা অনেক শ্রেষ্ঠ। যেমন রাঢ়ী, পালামৌ ইত্যাদি জেলার অভাব অনেক কিন্তু আয় অতি সামান্য। ২৪ পরগণা জেলার আয় প্রায় ১ লক্ষ, পূর্ণিয়া জেলার আয় ৩০ হাজারের অল্প। গত পঞ্চবর্ষে বৎসরে ব্যয় হয় ২১৭৯৯ টাকা, বিগত বৎসরে ২০,১২৮ টাকা এবং তৎপূর্ব বর্ষে ১৯৩ টাকা মাত্র। ২৪ পরগণা জেলায় বৎসরে ৭৪ হাজার টাকা ব্যয় হয়। ব্যয়েরও তারতম্য অনেক, কার্ঘ্যেরও তারতম্য অনেক। এক বৎসর ২৪ পরগণায় ১৮৫৫৬৭ রোগী চিকিৎসিত হয়, দৈনিক ১৪০১১৪; সেই বৎসর পূর্ণিয়ায় ৭৪৮৯ অর্থাৎ দৈনিক ৪৪৮৫০ চিকিৎসিত হয়। ২৪ পরগণায় ৩১টা চিকিৎসালয়, পূর্ণিয়ায় ১৫টা চিকিৎসালয় মাত্র। বঙ্গদেশে যে ৩৩টা জেলা আছে, তাহাদের মধ্যে পূর্ণিয়া আয়তনে পঞ্চম, লোকসংখ্যায় নবম্ এবং জনতার পঞ্চবিংশ স্থান অধিকার করিয়া আছে।

গঙ্গার আরবাহিকা দেশস্থিত জেলার মধ্যে জনতার পূর্ণিয়া অতি হীন। চিকিৎসিত রোগীর সংখ্যায় পূর্ণিয়া অতি নিম্নপদ অধিকার করে। ১৫টা মাত্র জেলার উপরে দাঁড়াইয়া থাকে, সে জেলাগুলি অতি ক্ষুদ্র

এবং স্বাস্থ্যকর। সকল অস্বাস্থ্য জেলার
নিম্নে, এমন কি বিহারের অনেক গুলি স্বাস্থ্য-
কর জেলারও নিম্নে দাঁড়াইয়া থাকে। এ
সম্বন্ধে দ্বিতীয় বা তৃতীয় স্থান অধিকার করা
উচিত ছিল। আর ব্যয় সম্বন্ধে ১৩টি জেলার
উপরে ইহার স্থান। স্বাস্থ্য উন্নতি ও চিকিৎসা
সম্বন্ধে পুর্নিয়ার অভাব অনেক। সেগুলি
মোচন করার অবসর এখনও যথেষ্ট রহিয়াছে।
কথাটা অসম্ভব বলিয়া বোধ হইলেও সত্য,
যে জেলার স্বাস্থ্য ভাল সেই জেলার চিকিৎসা-
সালয়ের রোগীর সংখ্যা অস্বাস্থ্যকর জেলা
অপেক্ষা অধিক। বিহারের জেলাগুলিকে
নিম্নবঙ্গের সহিত তুলনা করিলেই এ কথাটা
যে সত্য, তাহা প্রতীয়মান হইবে। আবার
জেলার লোকগুলি যতই শিক্ষিত হউক না
কেন এবং জেলার চিকিৎসালয়গুলি যতই
লোকের প্রিয় হউক না কেন, লোকেরা ওলা-
উঠা, বসন্ত, প্লেগ আদি গুরুতর ব্যাধির
চিকিৎসার জন্য চিকিৎসালয়ে আসে না।
চর্মরোগ, ক্ষত ইত্যাদি সামান্য ব্যাধির জন্যই

অধিক সংখ্যক লোক চিকিৎসালয়ে আইসে।
যে গুরুতর দেশব্যাপী মহারোগে বঙ্গদেশ
আচ্ছন্ন রহিয়াছে ও পেষিত হইতেছে, সে
রোগরাশির চিকিৎসা আমাদের চিকিৎসালয়ে
অতি সামান্যই হইয়া থাকে।

রোগ হইলে ঔষধ আছে ; রোগ প্রতি-
রোধ এবং রোগ নিবারণের উপায় আছে ;
কিন্তু মনের কুয়াসা দূরীভূত না হইলে, আপন
ভাল মন্দ বুঝিতে না শিখিলে, ঔষধ সেবনে
লোকের রুচি এবং উপায় অবলম্বনে লোকের
প্রবৃত্তি কখনও হইবে না : শিক্ষা চাই, জ্ঞান
চাই ; এ দুইটা না থাকিলে চিকিৎসালয়
গুলি লোকের কখনও প্রিয় হইবে না, এবং
স্বাস্থ্যের উপায় অবলম্বনে তাহাদের আগ্রহ
হইবে না। জানেই মুক্তি, জানেই রক্ষণ।
পুর্নিয়ার কথাও বা, বঙ্গের কথাও তা। পুর্নি-
য়ার পক্ষে বাহা আমাদের কর্তব্য ও বক্তব্য
সমুদয় বঙ্গদেশের পক্ষে আমাদের তাই কর্তব্য,
এবং তাই বক্তব্য। স্থান ভেদে অন্তর্ভূত
ইতর বিশেষ অবশ্য করিতে হইবে।

—:—

দেশ ভ্রমণ ও তত্ত্বাবধান ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি, ।

পঞ্চনদ, যুক্তপ্রদেশ, রাজপুতনা, মধ্য-
প্রদেশ এবং বঙ্গে পূর্বেই দেখিয়াছি, এবার
তিনমাসের ছুটি লইয়া মাদ্রাজ ও সিংহলদ্বীপ
ভ্রমণে বাহির হই। ভারতের ভূতত্ত্ব ও
জু-প্রকৃতি, জলবায়ু, প্রাণী-তত্ত্ব, উদ্ভিদ-তত্ত্ব,
এবং মানবতত্ত্ব চর্চাই আমার উদ্দেশ্য। কোন
দিন কোথায় বাইব, কি দেখিব, কাহার
সহিত আলাপ করিব, তার একটা মোটামুটি

তালিকা আগেই প্রস্তুত করিয়াছিলাম।
সঙ্গে লইলাম—বস্ত্রাদি রাখিবার একটা বড়
বাগ, একটা বিছানা ও একটা হাত ব্যাগ,
লিখিবার সকল উপকরণ, পড়িবার কয়েক-
খানি পত্রিকা ; এবং নানাপ্রকার খাদ্য
সামগ্রী সঙ্গে রহিল। হাতে রাখিলাম—দুই
শত পঞ্চাশ টাকা।

১৫ই মার্চ বাহির হইলাম। দানাপুর

ট্রেন ছাড়াইয়াই চতুর্দিকে মাঠ এবং ঘন ঘন আমবাগান; ধূ ধূ করিতেছে মাঠ; কোন দিকেও একটা উচা ডিপি বা পাহাড় নাই; অড়হর, যব, গম আদি শস্ত অতি সুন্দর হইয়াছে, আমগাছগুলি ঘন বোনে ঢাকিয়া গিয়াছে। তিন বৎসর পূর্বে এই দৃশ্য আর একবার দেখিয়াছিলাম। এই দৃশ্যটা কলিকাতা হইতে কুমারিকা পর্য্যন্ত দেখানে আমগাছ দেখিয়াছি—সেইখানেই চোখে ঠেকিয়াছে। আমের একরূপ প্রাচুর্য্য স্থানমাহাত্ম্য নয়, কাল মাহাত্ম্য বোধ হইল। এ সম্বন্ধে আর একটা আশ্চর্য্য ঘটনা দেখিলাম—বাংলায় আমের বোল, বিজয়নগরে গাছে বোল ও আম, বাঙ্গালোরে বাজারে পাকা আম। উত্তরে যখন আমের বোল মাত্র হইয়াছে, দক্ষিণে তখন আম পাকিয়া উঠিয়াছে। শীততাপের প্রভাবেই একই সময়ে উদ্ভিদ প্রকৃতির এইরূপ তারতম্য দেখা যায়। পাটনার মাঠে অনেক স্থানে শ্রেণীবদ্ধ মাগুন গাছ দেখিলাম, নূতন পাতা হইতেছে। এবং ট্রেনে একটা বাঙ্গালী বাবু দেখিলাম। গাল ফোলা, পেট মোটা, পশ্চাৎদেশ সরু, হাত পাগুলি লিক্ লিক্ করিতেছে। দেহে ঘেদ আছে, মাংস নাই। এই দৃশ্যটি দেখিয়া মনে নানা ভাবের উদয় হইল। এই একদেশ গুট, একদেশ হীন, বিকৃত মনুষ্য বঙ্গদেশেই দেখিয়াছি। আর কুত্রাপিও দেখিনাই, অন্ততঃ চোখে ঠেকে নাই। ভাবিলাম, বুঝিলাম। একরূপ বিকৃত দেহের কারণ কি, সেগুলি এখানে নির্দেশ করিবার প্রয়োজন নাই। কিউলে আসিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বৃক্ষশূন্ত পাহাড় দেখিলাম। পাহাড় দেখিলেই আমার মন

কেমন প্রফুল্ল হয়, কেন হয় বলিতে পারিনা। পাহাড়গুলি সব বৃক্ষশূন্ত, এ গুলি অগ্নিজ পাহাড়। অগ্নিগয় ভূগর্ভে ইহার জন্ম। সমুদ্র গর্ভজাত জলজ পাহাড়, আর অগ্নিজ পাহাড়—এই দুয়ের প্রকৃতি বিভিন্ন। বিক্রাগিরী অগ্নিজ প্রস্তরে গঠিত, কঠিন অম্লকর বৃক্ষশূন্ত। হিমালয় জলজ প্রস্তরে গঠিত, সমুদ্র গর্ভজাত; কোমলাঙ্গ, উর্বর, ঘন বৃক্ষে পরিচ্ছন্ন। এখানকার মাঠে ধান, গম বেশ হইতেছে, স্থানে স্থানে ‘মহুয়া’ গাছ অনেক আছে; দূরে দূরে এক একটা বস্তি, খড়ের চালের কুটীর, প্রাক্ষণে এক একটা খড়ের পালুই; ১০।১২ সের ছপ ঢাকায় পাওয়া যায়। লোকগুলি কাল, রোগা; গরু বাছুরগুলিও ক্ষুদ্রকায়, ক্লম্বেদহ। স্বাস্থ্যকর স্থান কিন্তু লোকে ভাল খাইতে পায় না। রেলের দুইধারে বিস্তর মুসব্বর—বড় বড় গাভা, প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড পুষ্প দণ্ড। ছঃখের বিষয় মুসব্বরের ব্যবহার করিতে এখনও আমরা সম্পূর্ণ শিথি নাই। দক্ষিণ পূর্বাভিমুখে গাড়ী চলিল, গাড়ী উপত্যকাভূমে উঠিতে লাগিল, ভূ-প্রকৃতি আর সেরূপ নাই, সে প্রান্তর নাই; পার্শ্বত উপত্যকা ভূমি, উঁচা, নীচা, লালমাটা, জঙ্গলময়, শস্যক্ষেত্র আর দেখিতে পাওয়া যায় না। এক একটা পাহাড় শূন্য এক হাজার ফুট উচা হইবে; নিম্ন অধিত্যকাদেশে এক একটা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হরিৎক্ষেত্র, অড়হর আদি শস্ত হইয়াছে, দৃশ্যটা মনোহর; গাড়ী ছুটিতেছে, দৃশ্যপটের পরিবর্তন হইতেছে। অভিনয় ক্ষেত্রে বসিয়া ছায়া চিত্র দেখিয়া আমাদের মনে কতই আনন্দ হয়, শান্তি হয়। গতি-শীল ছায়াচিত্র দেখিয়া আমরা মুগ্ধ হই, কিন্তু

বাস্পীয় শকটে চড়িয়া, কিম্বা নদীগর্ভে বাস্পীয় গোতে চড়িয়া যখন আমরা অবিচ্ছিন্ন, চির-পরিবর্তনশীল, নানাবর্ণে, নানারূপে চিত্রিত প্রকৃতির দৃশ্য দেখি, তখন আমাদের মনে কিরূপ শান্তি, সুখ ও আনন্দ উদ্ভূত হয়, তা বলা যায় না। এইরূপ দৃশ্য দর্শনে মনের যে কেবল প্রীতি উৎপন্ন হয়, মন যে কেবল প্রফুল্ল হয়, তাহা নহে, মন ক্ষীত হয়, মন বিরক্তি শূন্য হয়, মন সুস্থ হয়, শান্ত হয়। মনের শান্তি, মনের সুখ এবং মনের স্বাস্থ্যের উপর মনের শক্তিবৃদ্ধি এবং মনের উন্নতি সম্পূর্ণ নির্ভর করে। এবং মনের সুখ শান্তি ও স্বাস্থ্যের উপর শরীরের সুখশান্তি ও স্বাস্থ্য নিহিত।

একথাটা সাধারণে স্পষ্ট বোঝেন না; কিন্তু দৃশ্য পরিবর্তনে মানসিক ও শারীরিক স্বাস্থ্যের যে কত উন্নতি হয়, তা বলিবার নয়। আমরা স্থান পরিবর্তনের জন্ত লোককে পরামর্শ দিয়া থাকি, কিন্তু স্থান পরিবর্তনে স্বাস্থ্যের কিরূপে উপকার হয়, লোকে তাহা সম্পূর্ণরূপে বুঝেন না; জল বায়ু পরিবর্তনই ইহার একমাত্র উদ্দেশ্য নহে, বাবতীয় ব্যাপার পরিবর্তন ইহার একটি মহৎ উদ্দেশ্য। এক কাজে ব্যাপৃত থাকিয়া, এক স্থানে আবদ্ধ থাকিয়া, আমরা বৎসরাবধি বা দেগি, বা গুনি, বা খাই, বা অনুভব করি এবং বা ভ্রাণ করি এবং হস্ত পদাদি বেরূপ প্রকারে চালনা করি, সেই সমুদয় কার্যগুলির পরিবর্তনে মনের ও শরীরের ক্রান্তি ও শ্রান্তি দূর হয়। শরীর যখন শান্ত থাকে, মন যখন শান্ত থাকে, তখনই শরীর ধাতুর নবগঠন হয়। প্রতিকার্যেই ধাতুকর হইতেছে, যে সকল অণু আমাদের

শরীর গঠিত হইয়াছে, তাহা ভাঙ্গিয়া বাইতেছে, যখন আমরা কার্য্য হইতে বিরত হই, শান্ত হই, তখনই—সেই অবসরে দেহে—মস্তিষ্কে নব অণুর স্রষ্টি হয়। ইহাতেই এত উপকার। আমাদের অন্নায়ুর বিশেষ একটি কারণ—আমরা কার্য্য হইতে নিয়মিত অবসর লই না ও স্থান ও দৃশ্য পরিবর্তন করি না। ছয় দিন খাটিয়া একদিন বসা, এক বৎসর পরিশ্রম করিয়া ১ মাস অবসর লওয়া স্বাস্থ্যের পক্ষে বিশেষ আবশ্যক। কেবল তাহাই নহে, প্রতিদিন ৮ কি ১০ ঘণ্টা খাটিয়া ২।১ ঘণ্টা ব্যায়াম করা অতি আবশ্যক। এরূপ যিনি না করেন তিনি নির্য্যাস, তিনি আপনার অনিষ্ট আপনি করেন। অভিনয় ক্ষেত্রে বসিয়া ছায়া চক্র দর্শনে মনের তৃপ্তি, মনের শান্তি অনেকটা হয়, কিন্তু আবদ্ধ স্থানে বসিয়া ছুট বায়ু সেবনে সে উপকারিতার অনেক লাভব হয়। স্থির গতি যানে বসিয়া প্রকৃতির চিত্র দেখিতে দেখিতে মনের শান্তি, মনের তৃপ্তি যেমন হয়, বাহিরের বিশুদ্ধ বায়ু সেবনে দেহ-শুদ্ধও সেইরূপ হয়। সুন্দর পার্কতাদৃশ্য, জঙ্গলময় উপত্যকা মধ্যে হরিৎ ক্ষেত্র, স্থানে স্থানে নানাজাতীয় বৃক্ষ, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্রোতস্বিনী দেখিতে দেখিতে চলিলাম। মন শান্ত ও প্রীতিপ্রফুল্ল হইল।

এই পার্কতাত্ত্বিক মাটি লোভবটী লাল। স্থানে স্থানে এক একটা সুন্দর হ্রদ, তাহার জল লাল। ফলকর গাছের মধ্যে এখানে মহুয়াই একমাত্র দেখিলাম। ‘ঝাঝা’র দৃশ্যটা বড় মনোহর। ষ্টেশনের পশ্চাতেই চালচিত্রের জায় একটি পাহাড় উঠিয়াছে। ভূপ্রকৃতি দেখিলে এখানকার স্বাস্থ্য ভাল বলিয়া বোধ

হয়। এখানে রেলস্রাঙ্গা একেবারে উঁচা হইয়া উঠিয়াছে। অগ্র পশ্চাতে এঞ্জিন লইয়া গাড়ী ধীরে ধীরে চলিতে লাগিল। নওদা এবং সিমুলতলার মধ্যভাগ সর্কাপেক্ষা উচ্চ।

সিমুল তলার দুশাটী মনোহর; পাহাড় ও উপত্যকা বেশ উঁচা, লাল মাটি, সুন্দর সুন্দর পাকা বাড়ী, প্রশস্ত প্রাঙ্গণ, কিন্তু জল হীন অমূর্কর স্থান। স্বাস্থ্যের পক্ষে উত্তম স্থান বলিয়া বোধ হইল, সমুদ্র পৃষ্ঠ হইতে অনেক উঁচা; ম্যালেরিয়া দোষ নাই বলিয়া বোধ হয়; জল বায়ু বিস্তৃত। “দেওঘর পথে বেলা ৩টার সময় পহঁছিল। প্রথমে রোদ, তবে অসহ্য নহে। ছাওয়ায় শীতল, মন্দ মন্দ পশ্চিমে বাতাস। পার্শ্বত্যা দেশ, কাল অগ্নিজ প্রস্তর, লাল মাটি, প্রশস্ত ঢালু মাট, স্থানে স্থানে বড় বড় বৃক্ষ ও শস্য ক্ষেত্র; সামান্য বস্তি। ভূদৃশ্যমনোহর, ভূপ্রবৃত্তি স্বাস্থ্যের অমূকুল। ভূগর্ভস্থ জল অনেক নিম্নে; মৃত্তিকা লৌহঘটিত বালুময়; এমন ঢালু—কোন স্থানে জল দাঁড়াইবার সম্ভাবনা নাই; জলাশয় নাই, জলজ শস্যের চাষ সম্ভবে না। বায়ু শুষ্ক। সহরের কোন শ্রী নাই, রাস্তা গুলি অতিশয় অঁকা বাঁকা, উচা নীচা; অনেক গুলি পাকা বাটি আছে—প্রায়ই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাহাড়ের উপর; প্রাঙ্গণের কোন সৌন্দর্য্য নাই, অধিক স্থলেই অবারিত, পুষ্পাদি সজ্জা হীন। অনেক বড় বড় লোকের বাটি আছে :—মহেন্দ্রনাথ সরকার, দেবেন্দ্র নাথ সেন, ঠাকুর, দেব ইত্যাদি, কিন্তু কি প্রকারে স্বাস্থ্যকর স্থানগুলি সুখ ও শান্তিময় ও নয়ন প্রীতিকর করিতে হয়, বোধ হয়, সেটি কেহ জানেন না বা করিতে

অবসর পান না। দেখিলাম—অধিকাংশ বাটিগুলিই জন শূন্য। এখানে পানীয় জল ও যাবতীয় আহারীয় দ্রব্য একেবারে সুলভ না হইলেও দুশ্রাপ্য নহে। দুধ টাকার দশ সের, ডাল, মাংস তরকারী বেশ পাওয়া যায়। স্থানটি স্বাস্থ্যের পক্ষে ভাল। এস, পি, চাটার্জীর বাগানে দৈখিলাম—১০০ বিঘা জমী আছে, সুন্দর বড় ‘খানা’ গৃহ, সুসিদ্ধ সুশীতল দীর্ঘ কুঞ্জ। বিস্তীর্ণ গোলাপ বাগান। কান্ধন ফুল দেখিয়া বড় প্রীত হইলাম। খেত চম্পক বলিয়া বোধ হইল, অতি মিষ্ট গন্ধ। বাগানটির বিশেষ শ্রী নাই, প্রকাণ্ড মাঠ, স্থানে স্থানে গাছ, মকর নায় দৃশ্য। সাজসজ্জা, শোভা কিছুই নাহি বলিলেই হয়। এখানে একটি অপরিচিত দৃশ্য দেখিয়া বিশেষ প্রীত হইলাম; বাঙ্গালী রমণী পদব্রজে বেড়াইতে বাহির হইয়াছেন। তবে পরিচ্ছদটা বেড়াইবার ও বাহিরে বাইবার উপযোগী দেখিলে আরো আনন্দের বিষয় ছিল। আমাদের রমণীগণের বেশ বসনের প্রথাটি একেবারে সর্ব বিষয়ে দুঃখীয়া। না সময়োপযোগী, না স্বাস্থ্যোপযোগী, না শোভাময়ী, না বিজ্ঞানানুসৃত। অনেক স্থলে ইহার পরিবর্তন হইয়া আসিতেছে। আশা করি শীঘ্র পূর্ণ পরিবর্তিত হইবে।

প্রথম রাত্রে চন্দ্রালোকে মধুপুর দর্শন করিলাম। প্রশস্ত প্রাঙ্গণে সুন্দর সুন্দর পাকা বাটি, কিন্তু জন শূন্য। কোথায় বা মিট মিট করিয়া একটা রাতী জলিতেছে, এক স্থানে ধীর কোমল প্রাণ একটা সন্ধ্যাত হইতেছে। আলোক হীন, ধূলিময়, প্রাণীশূন্য রাজপথ অনেক দূর বেড়াইলাম। দুইটা মাত্র ইংরাজ রমণী পথে দেখিলাম, আর জন প্রাণী দেখি-

লাম না। জনহীন, প্রাণী হীন, ইষৎ চন্দ্রা-
লোকে আলোচিত নিম্নক সুপুণ্ড প্রায় সহর
যেন মন্ত্রমুগ্ধ জীবন শূন্য পড়িয়া রহিয়াছে।
যেন একটা উপন্যাসের কথা। সিমুল তলা
দেওঘরও মধুপুর—এই তিনটা বাঙ্গালীর প্রিয়
স্বাস্থ্য নিবাস। এ অঞ্চলে তিনটাই একই কথার
পরিচয় দিতেছে। সব আছে, মানুষ নাই !
এর অর্থ আমি বুঝিতে পারিলাম না। বাঙ্গা-
লীর অর্থ আছে, দেশ বাসের উপযোগী নহে।
ঋশানে পরিণত হইয়াছে, সে জ্ঞান জন্মিয়াছে,
স্বাস্থ্যের জন্য স্থান পরিবর্তন করেন, তাও ইচ্ছা
আছে, বাস বাটির জন্য বায় স্বীকারও করিয়া-
ছেন। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় ভোগ করিবার
অবসর নাই কি ? না বহুকাল পরিচিত মায়া
জড়িত হইয়াই বা ঋশান দেশকে ছাড়িয়া
বিদেশ বাসে মন যায় না, সাহস হয় না ?
উদ্যম রহিত- মায়ামুঢ়, ভারু বাঙ্গালী তাহাদের
এখনও চৈতন্য হয় নাই ? যে হীন জীবনের
মায়ায়, যে বিলাসিতার মায়ায়, যে টাকার
মায়ায় তাঁহারা দেশ ছাড়িতে পারিতেছেন না,
সে জীবন, সে বিলাসিতা, সে টাকা বাঙ্গালী
জাতির সহিত, এক মহাপ্রলয়ে লীন হইবে।
তখন বাঙ্গালীর নামও থাকিবে না,
গন্ধও থাকিবে না, আমি প্রলাপ
বলিতেছি না, স্বপ্ন দেখিতেছি না।
আমারই এক আত্মীয় ঐশ্বর্যের অবধি নাই।
দেশের মায়া, কালনা কলিকাতার মায়া,
ছাড়িতে পারেন নাই- ; তাই তাঁর সম্মানক্ষয়,
স্বাস্থ্যক্ষয় দেখিয়া মর্মান্বিত হইতেছি। কিন্তু
চৈতন্য দানে এখানে বিফল মনোরথ হইয়া
আসিতেছি। কবে আমাদের জ্ঞানে বল
হইবে। “জ্ঞান বল” আমাদের কতকটা হয়েছে।

“জ্ঞানে বল” এখন হইতে বিলম্ব আছে।
১৬ই মার্চ কলিকাতায় উপস্থিত হইলাম। তিন
বৎসর পর অনেক দেখিবার আশা থাকিলেও
সময় পাইলাম না। মেডিকেল কলেজ চিকিৎসা-
সালেয়ে গেলাম। মেজর ষ্টাভেন্স্‌ এর সহিত
একটু বুরিলাম। শয্যাগারগুলি পরিষ্কার
পরিচ্ছন্ন, খাট বিছানা সুন্দর, প্রত্যেক ঘাটে
সংলগ্ন দণ্ড ও রজ্জু ধরিয়া রোগী অনায়াসে
আপনি উঠিয়া বসিতে পারে। এটা নূতন দেখি-
লাম। তাড়িৎ পাংখা প্রতি আগারেই
বসান হয়েছে। দ্বিতলে উঠিবার জন্য বা
উঠাইবার জন্য একটা উৎখান পিঞ্জরও নূতন
নির্মিত হইয়াছে। সোপান পার্শ্ব সুন্দর
শোভাময় চিত্র ভূষণে ভূষিত স্মৃতি ফলকে
মণ্ডিত হইয়াছে। অস্ত্রাগারটা একেবারেই
কার্যের অনুপযোগী হইয়াছে—একটিকে দুইটা
করা হইয়াছে—সংকীর্ণ, স্থানের অভাব। ছাত্র
দিগের পক্ষে বিশেষ অসুবিধা। তাড়িৎ
চিকিৎসাগার নূতন হইয়াছে, আয়তনে সামান্য
তবে সুসজ্জিত। তাড়িৎ আসন, তাড়িত বান,
তাড়িৎ শয্যা সবই আছে। ছাত্রা চিত্র
উঠাইবার অন্ধ-গৃহও আছে। দেখিলাম
“রোডেন্ট” ক্ষত “বন্ট জেন” আলোকে
চিকিৎসিত হইতে হইতে কর্কটে পরিণত
হইয়াছে ! একটা পুরুষের পিটে আঁচিল, দুই
এক মাস চিকিৎসায় থাকিলে আরোগ্য লাভ
করিবে,—এই আশায় চিকিৎসিত হইতে
আসিয়াছে। আমি বুঝিলাম না, একটা
আঁচিল পুরুষের পিঠে, জীলোকের মুখে হইলে
বা কথা ছিল। সেটা দূর করিবার জন্য এত
আয়াস, এত পরিশ্রম, এত সময় নষ্ট, এত
অর্থব্যয় কেন ? আমরা চিকিৎসা বিলাসী

হইয়া পড়িতেছি! না বিজ্ঞানের সম্মান জন্য বিজ্ঞানের উন্নতি কল্পে দাসত্ব স্বীকার করিতে উদ্যত হইয়াছি? একটি আঁচিল মুহূর্তে উঠাইয়া ফেলিয়া দিতে পারা যায়, তবে কেন রোগীকে ছই মাস চিকিৎসায় রাখিতে পরামর্শ দেই? এটা কি আমাদের উচিত, ইহার জন্য কি আমরা কৃতজ্ঞ ভাজন হইব, না দোষ ভাজন হইব? একটি ব্যাধি, হুশ্চিকিৎস হইলেও, তাহাকে সাত্বাতিক করিয়া তুলিলে আমরা কি দণ্ডনীয় নহি? চিকিৎসায় বিলাসিতা অনেক হইয়াছে; এবং দিন দিন বাড়িতেছে। এটা একেবারেই বাঞ্ছনীয় নহে। বিশেষ আমাদের পক্ষে। সময়ের ও অর্থের মুখ চাহিয়া আমাদের অনেক কাজ পড়িয়া রহিয়াছে। চিকিৎসায় বিলাসিতা আমাদের কখন শোভা পায় না। রোগ আরোগ্যের পক্ষে “রন্ট জেন” আলোকের কোন উপকারিতা দেখা, এখনও যায় নাই। রোগ নির্ণয়ে ইহার সমূহ উপকারিতা বেশ দেখিলাম। আমাদের দর্শন ইঞ্জিয়ারের একটি অভূত-পূর্ব অজ্ঞাত দ্বার উদ্ঘাটিত হইয়াছে। বড় আশার কথা। নিশ্চয়ই ছায়া চিত্র অবলম্বনে সূচিকিৎসার পথ প্রশস্ত হইয়াছে। হইতেছে ও হইবে।

কলেজ পুস্তকালয়ে কিছুকাল কাটাইলাম। সেই পুরাতন গৃহ দ্বিতলের উপর, যেমন বায়ু বদ্ধ, তেমনই আলোক বিহীন; বসিয়া পড়িবার সুবিধা একেবারে নাই। মাস্তাজের “কনেমারা” পুস্তকালয় আর আমাদের কলিকাতার “ইম্পিরিয়াল পুস্তকালয়” স্বর্গ মর্ত্য্য প্রভেদ। কলেজ পুস্তকালয়ের নাম এখানে করিতে বিশেষ লজ্জা বোধ হয়। কবে আমা-

দের একলকগুলি দুঃ হইবে, বলিতে পারি না। পুরাতন কীটদষ্ট সেই অর্ধ শতাব্দী পূর্বসম্বিত পুস্তকগুলির সহিত নানা আধুনিক গ্রন্থাবলী সম্ভিত হইয়াছে। পাঠ্যের অভাব নাই—অসীম সাগর—বৎসরের পর বৎসর বিস্তৃতি লাভ করিতেছে; কিন্তু অভাব পাঠকের। সময়ের অবসরের যা কিছু অভাব। সাধারণ পাঠকের পক্ষে পুরাতন পুস্তকগুলি পুড়াইয়া ফেলিলে উপকার করা হয়। তবে প্রত্নতত্ত্ব-বিদ এর মনস্তষ্টির জন্য ভুগতে পুতিয়া রাখিলে কাহারও অসন্তোষের ভাগী হইতে হয় না।

জীবাণুতত্ত্বাগার দেখিলাম। তত্ত্ববায়ু গৃহে কাচনল, কাচ পাত্র পূত হইতেছে; তাপ গৃহে জীবাণু বীজ বাপ্ত হইয়াছে; হস্ত ও তড়িৎ চালিত বিকেন্দ্রী করণ যন্ত্র রহিয়াছে; আন্ত্রিক জ্বর নির্ধারণে “বিডাল” এর পরীক্ষা; ওলাউঠা জীবাণু, সাধারণ কমা জীবাণু হইতে ভিন্ন; দধি জীবাণু; “লিসুমান-ডোনডন বড়ী” সব দেখিলাম। ধূমপানের জীবাণু ১ : ১৫০ কার্বলিক ড্রপে ১০ মিনিট রাখিলেই মরিয়া যায়। সহকারী জীবাণুতত্ত্ববিৎ ডাঃ চার্লস জ্যাক্স আমায় সা অলুগ্রহ করিয়া দেখাইলেন। তিনি দধি জীবাণু সম্বন্ধে আলোচনা করিতেছেন। তদ্ বিষয়ে অনেক আলোচনা হইল। দধি ভোজন যে, স্বাস্থ্যের ও দীর্ঘ জীবনের বিশেষ উপকারী, তাহার অনেক প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে। আশা করি দধি ভোজন প্রথাটি দেশময় প্রচলিত হয়; শিশু ছাড়া পরিবারস্থ সকলেই যেন প্রতিদিন প্রাতে দধী অমৃত পান করেন। দেখিলাম তত্ত্বাগারে “বেরী-বেরী” সম্বন্ধে অনুসন্ধান চলিতেছে। নিদান তত্ত্বাগারটি নূতন করিয়া

অতি সুন্দর সুসজ্জিত হইয়াছে ; দ্বিতলের উপর প্রতিষ্ঠিত হইয়াছে । কলেজ বক্তৃতা-লয়গুলি যেমন তেমনই রহিয়াছে, আলোক ও বায়ুর পথ অতি অপ্রশস্ত ; স্বাস্থ্যের বিশেষ অল্পপযোগী ; আমি দেখিয়াছি—এক দিন বক্তৃতা হইতেছে, বহু জনের সমাগম হইয়াছে, একটি বালক গুনিতে গুনিতে মুচ্ছিত হইয়া পড়িয়া গেল । আমরাও বক্তৃতা গুনিতে গুনিতে অবসর ও নিদ্রায় অভিভূত হইয়া পড়িতাম । এক দিন ডাং ম্যাকলাউড বক্তৃতা করিতেছিলেন, এক বালককে নিদ্রিত দেখিয়া বক্তৃতা বন্ধ করিয়া বলিয়া উঠিলেন “আচ্ছা আপনি নিদ্রা বাউন, আমি বক্তৃতা বন্ধ রাখিলাম, আপনার নিদ্রা ভাঙিলে আমি আবার বক্তৃতা আরম্ভ করিব !” এখন বেশ বুঝিতে পারিলাম, আমরা পাঠ্য অবস্থায় যে বক্তৃতালয়ে বসিয়া এত অবসর ও নিদ্রাতুর হইতাম, বক্তৃতায় মন দিতে পারিতাম না, তা কেবল আমাদের দোষে নয় ; হানের দোষে—দুই বন্ধ বায়ুতে থাকিয়া আমরা এমন অবসর হইয়া পড়িতাম । নূতন স্বাস্থ্যপ্রদ বক্তৃতালয় নির্মাণ একান্ত উচিত ।

১৮ই মার্চ শুক্রবার সন্ধ্যা ৭ টার “মাদ্রাজ মেলে” দক্ষিণ দেশ ভ্রমণে যাত্রা করিলাম । খড়গপুর নূতন সহর, বেশ জমিয়া উঠিতেছে ; বিদ্যুৎ আলোক, নানা সুন্দর সুন্দর পাকা-বাড়ী । অনেক লোকজন । তবে ভ্রাবাদি বড়ই দুর্শূল্য ; টাকায় ৪টি আম, ১০টি কাবুলি “সর্দা”, ১০ গের ছদ ! ষ্টেশন রকটি নীচু ধূলোময় ।

আমরা এক কামরায় দুইজন মাত্র, বেশ আরাম ; ষায় শীতল । অতি ভোরে খুদা ;

৬টার সময় ১৯শে মার্চ পুরীমুখে গাড়ী ছাড়িল । পরিচিত দেশ, নূতন অনেক হইয়াছে—দেখিলাম । নূতন নারিকেল বাগান ; এখানকার গাছগুলি সরু ; ঝাঁকা ও লম্বা ; ফলে বেশ ; সাগরগোপালে অতি সুন্দর বড় বড় পাতাবাহার গাছ, বায়ু ও মাটি জলদিত্ত বলিয়া পাতাবাহারের এত বৃদ্ধি । কুয়াশায় চতুর্দিক আচ্ছন্ন, খড়গপুর হইতে পুরী পর্যন্ত কুয়াশায় ঢাকা ; সমুদ্রতীরে বলিয়া মিস্ত্রী ভূমি, তাই এত কুয়াশা । মাঠ শূন্য, কোন শস্য নাই । বিস্তর তাল ও কেতকী বৃক্ষ । গ্রামগুলি জঙ্গলময়, থানা ডোবা জলাশয়ে পূর্ণ, অব্যাহার দৃশ্য । পুরী সহরের ভূগর্ভ উন্নতি হইয়াছে । ধ্বজ শুভ্র হইতে স্বর্গদ্বার সমুদ্র উপকূলবর্তী যে থানে জেলবস্তি ছিল সেখানে অতি সুন্দর পাকা ছোট ছোট ও বড় বড় অট্টালিকা নির্মিত হইয়াছে । উপকূলের শোভা বৃদ্ধি হইয়াছে । কিন্তু বাড়ীগুলি প্রায় গায়ে গায়ে লাগিয়া গিয়াছে । সেটি স্বাস্থ্যের পক্ষে ভাল হয় নাই । পূর্বে যেটি ডাক বাংলা ছিল, যেখানে সমুদ্র-দৃশ্যে মোহিত হইয়া কত সুখে বাস করিয়াছি, তার অবস্থা দেখিয়া মনে বড় লাগিল । মিসেস ক্লার্কসন সেটিকে “সী সাইড হোটেল” করিয়াছেন । তার সে প্রফুল্ল দৃশ্যটি আর নাই ; বেঠনবদ্ধ হইয়া অন্ধকারময় বিষম ভাব ধারণ করিয়াছে । প্রাঙ্গণ অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন । থাকিবার বায় দিন ৬ টাকা । কিয়ৎদূরে আর একটি পাছনিবাস নির্মিত হইয়াছে । দ্বিতল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ঘর, দৈনিক ব্যয় ৮ টাকা ! এ দুইটি সমুদ্রতীরে । একটি বাঙ্গালী পাছনিবাস খোলা হইয়াছে । হরিবল্লভ

বাবুর আদি বাটীর নিকট, দৈনিক বায় ২ টাকা পর্য্যন্ত। স্থানটিও ভাল নহে, ঘর-গুলিও অপরিষ্কার, স্থানের অপ্রতুলতা যথেষ্ট। ইংরাজী পাণ্ডুনিবাসগুলির বায় অতি গুরু, কারণ জানিলাম—মাংসাদি কলিকাতা হইতে আনিতে হয়। পূর্ন্ত বাংলাটি ঠিক পূর্বের জায় আছে। পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, সুপ্রতিষ্ঠিত, সমুদ্রের অতি নিকটে। জেলা কর্মচারী-দিগের জন্ত নূতন নূতন বাংলা নির্মিত হইয়াছে। উপকূল পথ একটি ছিল, দুইটি এখন হইয়াছে। সমুদ্র সুখদৃশ্য যেমন ছিল, তেমনই আছে। বাটীগুলি পশ্চাতে হইয়াছে। আমার যেটি “সিভিউ” বাটী ছিল—একেবারে সমুদ্রের উপর; সেটি একটি বান্ধালী লইয়াছেন। অনেক নূতন করিয়াছেন ও সপরিবারে বাস করিতেছেন, দেখিয়া বড়ই সুখী হইলাম। পুরীর মাহাআয়ার কোন লাঘব হওয়া দূরে থাকুক যে কথা পূর্বে শুনিয়াছিলাম ১০। ১২ বৎসর পরে দেখিয়া বুঝিলাম—তাহার স্ত্রী ও সৌন্দর্য্য, গৌরব ও মাহাত্ম্য বাড়িয়াছে। তবে আমার সেই আক্ষেপের কথা—সিমুলতলা, বৈদ্যনাথ, মধুপুর দেখিয়া বাহা উচ্চারণ করিতে বাধ্য হইয়াছিলাম, সেই আক্ষেপের কথা আবার বলি—এত অর্থব্যয় করিয়া যে সব মনোহর অট্টালিকা ‘স্বাস্থ্য’ ভোগের আশায় নির্মিত হইয়াছে, অতি দুঃখের বিষয়, সেগুলি, জন-শূন্য, বন্ধদ্বার, বন্ধবাভায়ন; দাঁড়াইয়া সাক্ষ্য দিতেছে—চৈতন্যহীন, অর্থপিপাসু বিলাস-প্রিয়, বান্ধালী শ্রাণন বজের মায়া ছাড়িয়াও ছাড়িতে পারিতেছে না! ধিক বান্ধালী! তোমার শত ধিক! ভীষণ বেরী বেরীতে

কত জনক্ষয় হইল, কত হইতেছে, কলিকাতায় গৃহে গৃহে হাহাকার রব উঠিয়া সহর পূর্ণ করিয়াছে, আমার আশ্চর্য্যগণ শোকে তাপে দগ্ধ হইয়া কতই কান্নিতেছেন, কিন্তু কলিকাতা ছাড়িয়া এমন সব স্থানে আসিবেন না। স্বাস্থ্য নিবাস গুলি শূন্য পড়িয়া রহিয়াছে। আর তাঁহারা দগ্ধ হৃদয়ে অর্থের দিকে চাহিয়া, বিলাসে মগ্ন হইয়া তথায় শ্রাণন বহিতে আহতি দিতেছেন—আপন প্রিয়তম সম্মান সন্ততিগণকে, বাহাদের জন্ত জীবন—বাহাদের জন্তে সংসার। বাসবাটী সমুদ্রতীরে অনেক নির্মিত হইয়াছে। তবে ভাড়া অত্যন্ত অধিক বলিয়া বোধ হয়; ৫০ টাকার নিচে বাটী পাওয়া যায় না; ১০০, ২০০ পর্য্যন্ত ভাড়া আছে। একটা যক্ষ্মা রোগী আসিয়াছেন; শুনিলাম—এই রোগগ্রস্ত লোক প্রায়ই এখানে আসেন, উপকারও পান। ভগ্নস্বাস্থ্য ব্যক্তি, দীর্ঘকাল শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম করিয়া বাহার ক্ষীণ হইয়াছেন; বাহার তাপদগ্ধ; বাহার ম্যালেরিয়া পীড়িত; শুষ্ককাস রোগে বাহার কষ্ট পান; বাহার বহুমুত্র রোগগ্রস্ত; ইত্যাদি রোগীরা পুরীধামে সমুহ উপকার লাভের আশা করিতে পারেন। পুরীর মাহাত্ম্য কিসে?

বালুকাময় সমুদ্রতট—জল দাঁড়াইতে পারে না, ভূগর্ভস্থ জল অনেক নিম্নে, বালুস্তরে প্রবাহিত, তাই পরিস্কৃত ও বিশুদ্ধ। দিবারাজ বায়ু চলিতেছে; সমুদ্রবক্ষ বহিয়া আসিতেছে; স্তবরাং বিশুদ্ধ ও অরুণব মিশ্রিত; ও অতিশয় আর্দ্র; সমুদ্রকূলে বলিয়া বায়ু অতি শীতল বা অতি তপ্ত হইতে পারে না; গ্রীষ্মকালে তাপে গলিয়া পুড়িয়াও বাইতে হয়

না। আর লবণাক্ত বলিয়া ঠাণ্ডা লাগার ভয় কিছু মাত্র নাই, সকল সময় বাহিরে বারান্দায় ওইয়া থাকা যাইতে পারে; অকস্মাৎ বায়ুর উত্তাপ বৃদ্ধি বা হ্রাস হইতে পারে না। সেই জন্য সর্দীকাগী বিশেষ হইতে পারে না। বায়ু অতি জলসিক্ত বশতঃ বায়ুপ্রাণে থাকিলে বিশেষ আরাম বোধ হয়—অতি গ্রীষ্মকালে—চৈত্র বৈশাখ মাসেও গ্রীষ্ম কাহাকে বলে, তাহা উপলব্ধি হয় না। তবে বাতাসের অন্তরালে পড়িলে বা আবদ্ধ স্থানে হস্ত পদ চালনা করিলে গলদ্বন্দ্বের দেহ প্রাণিত হয়। তাহাতে কিন্তু “ভুৎকফ্যানেলের” ফল পাওয়া যায়, দেহ অভ্যন্তর হইতে রক্তশ্রোত চক্ষাভিমুখে ছুটিতে থাকে, শুষ্ক বকুৎ, শুষ্ক শীহা, শুষ্ক ফুসফুস—বাবতীয় শুষ্ক অন্তর অঙ্গের দোষ দূর হইয়া যায়। আন্ত্রিক ক্রিয়া অগাধে চলিতে থাকে। সমুদ্র দৃশ্যে মনের বিরক্তি দূর হয়—মনে শান্তি উদয় হয়—মন প্রফুল্ল হয়। “স্বর্গদ্বার”—যেখানে মৃতের সংস্কার হয়—সেটি বাস্তবিক স্বর্গের দ্বার ও স্বর্গে উঠিবার পথ। অসীম নীল জল তরঙ্গায়িত হইতেছে, তীর্থে আসিয়া ভাজিয়া পড়িতেছে, ফেনাইতেছে, শব্দাইতেছে, কি দিন, কি রাত, চিরকাল। সমুদ্রের গভীর চিরপ্রফুল্ল মূর্তি বর্ষাগমে ভীষণ ভাব ধারণ করে, তখন জলে স্নান করিতে ভয় হয়, শরৎ, হেমন্ত; শীত, বসন্ত ও গ্রীষ্মকালে কি শাস্ত ও মোহন মূর্তি ধারণ করে, তখন দূর সমুদ্রে গিয়া স্নানে ও নির্বিক্রে স্নান করিয়া কতই না তৃপ্ত হওয়া যায়; বিপুল জলে দেহের বাবতীয় পাপ ধৌত হইয়া তখন দূর হইয়া যায়—আর সেই স্বর্গীয় শোভা দর্শনে মনের পাপও দূর হইয়া যায়।

পুরীতে বাবতীয় মাছ পাওয়া যায়—সমুদ্র, নদী ও তড়াগের মাছ—সবই পাওয়া যায়। প্রক্ষুৎক পূর্ণ সমুদ্র মৎস্ত বড়ই উপাদেয়। নানা জাতীয় প্রচুর মৎস্ত অল্প মূল্যে পাওয়া যায়। শাক শবজীও যথেষ্ট পাওয়া যায়, চাল ও ঘৃত উৎকৃষ্ট; দুধ ও মাংস কিন্তু সুলভ নহে। প্রাতে ও সন্ধ্যায় সমুদ্রধারে পদচারণা ও স্নানের সময় শুষ্কজলে বন্ধ ভাসাইয়া স্নানের, বায়ুসেবনের ও ব্যায়ামের বাবতীয় অত্যাৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। পুরী আরামের স্থান, সে বিষয়ে জল বায়ু সম্পূর্ণ উপযোগী; কিন্তু শীতাতপের আধিক্য নাই বলিয়া, বায়ু অতি আর্দ্র বলিয়া দেহ ও মন শিথিল হইয়া থাকে, মনের বা শরীরের বল ও তেজ সেরূপ থাকে না। বায়ু এতই সিক্ত যে, দুই মাইল সহরে বেড়াইয়া আসিয়া গায়ের সমুদয় বস্ত্র ভিজিয়া গেল, কোটের পকেটে পুস্তিকা ছিল, বাহির করিয়া তাহা আর প্রবেশ করাইতে পারিলাম না—ভিজিয়া একেবারে কুঞ্চিত হইয়া গিয়াছে। পুরীতে মহাপ্রসাদ খাওয়া গেল, আট আনায় দুই বেলা বেশ এক রকম খাওয়া হয়। অরহর দাল ও ক্ষীর স্নন্দর। রাত চারিটার সময় পুরী হইতে যাত্রা করিলাম (২০।৩) খুর্দার “মেল” পাইলাম না, “প্যাসেঞ্জার” গাড়িতে উঠিলাম—৬ টার সময় ছাড়িল। তিনজন ফরাশীও ভ্রমণে বাহির হইয়াছেন। প্রতি শেনে গাড়ি খামিতে লাগিল, দেখিবার সুবিধা স্নন্দর। খুর্দার মাঠ অমূল্য, লাল মাটি, উচা নীচা। স্থানে স্থানে আয় ও কাঁঠালের গাছ। নিকটে ছোট ছোট পাহাড়, গাছ-পালা বিশেষ নাই—দূরে “পূর্ববাট”—হাজার ফুট উচ্চ।

চিল্কা হ্রদ দেখিতে অতি মনোহর ! বাস্তবিক হ্রদ নহে,—সমুদ্রের একটি অপ্রশস্তমুখ বিশাল ফাড়ী, ইংরাজীতে যাহাকে “লেগুন” বলে । সে তরঙ্গমালা নাই—জোয়ার-ভাটা আছে । মধ্যে মধ্যে এক একটি দ্বীপ—দ্বীপ নয় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র এক একটি পাহাড় জলে ভাসিতেছে । প্রথমে বোধ হইয়াছিল—শুষ্ক ভাসিতেছে । বালুগাঁ হইতে আরম্ভ হইয়া কলিকোট ছাড়াইয়া রস্তার শেষ হইয়াছে—১৮ মাইল লম্বা । জোয়ারে খুলিয়া রেলের তলা দিয়া “পূর্বঘাট” পর্বতের পাদদেশে আসিয়া লাগিয়াছে । এই চিলকা হ্রদের উপর “বোট” করিয়া কত খেলা, কত আমোদ করিয়াছি । চিল্কার কঁকড়া এক একটি ক্ষুদ্র কচ্ছপের মত, ওজনে আদ্য সের-তিন পোয়া । ভিমে ভরা, কিন্তু বড় পেকো গন্ধ । মাছের সংখ্যা নাই কিন্তু সেই গন্ধ । দ্বীপগুলি হংসাদি পক্ষীতে এমনি আচ্ছন্ন যে, মাটি দেখিতে পাওয়া যায় না । পক্ষী শিকারের এমন স্থান আর বোধ হয় নাই । এই সব পাখীর মলে দ্বীপ ও হ্রদতল পূর্ণ, তাই জলে গন্ধ । পাখীর মল অতি উৎকৃষ্ট সার—আমাদের দেশের লোকেরা ইহার ব্যবহার করিতে শেখেন নাই, সামুদ্রিক পক্ষী মলকে ইংরাজীতে “স্কুয়েনো” বলে ; ইহা একটি উৎকৃষ্ট সার—ইহার বিজ্ঞাপন সংবাদ পত্রে দেখিতে পাওয়া যায় । বিদেশ হইতে আনীত হইয়া একটি বেশ ব্যবসা খোলা যাইতে পারে । শঙ্কু জাতীয় নানা জীব হ্রদের গর্ভে ও তীরে দেখিতে পাওয়া যায় । “নট্টলাম” আদি অতি সুন্দর সুন্দর সামুদ্রিক জীব হ্রদবক্ষে হালতরে ভাসিয়া যাইতেছে, সন্ধ্যা দিতেছে, দেখিলে

প্রাণিতত্ত্ববিদের মন প্রফুল্ল হয় । হ্রদের তীরে কেবল ধোবর-বস্তি । নৌকা লইয়া যখন তাহারা মাছ ধরে, তখন দেখিলে মন পুলকিত হয় । যাহারা মাছ—বড় চিংড়ী, ভাল কঁকড়া, কস্তুরী-পাখী খাইতে ভাল বাসেন, তাঁরা যেন চিল্কার বান । সেখানে সুন্দর একটি ডাকবাংলা আছে । নৌকা আছে—সুন্দর শীকার করিতে পারেন, বায়ু সেবন করিতে পারেন । ভগ্নস্বাস্থ্য ব্যক্তি-দিগের পক্ষে চিল্কা একটি স্বর্গতুল্য স্থান । ইহার মাহাত্ম্য দেশের লোক এখনও উপলব্ধি করিতে পারেন নাই । রস্তার দুধ ৬ পয়সা সের, অর্ধেক জল । দেখিলাম—ষ্টেশনে ষোল বিক্রয় হইতেছে, একটু আশ্চর্য্য হইলাম, এ প্রথা যে কোন দেশে প্রচলিত আছে, জানিতাম না—বড় সুখী হইলাম ; ; এই প্রথা দেশময় প্রচলিত হওয়া উচিত । ষোলপান স্বাস্থ্যের বিশেষ উপকারী । অন্যান্য সামান্য খাদ্যও বিক্রয় হইতেছে—সেগুলি ভাল নহে । গজাম রাস্তা অতি সুন্দর, দুই ধারে বড় বড় অশ্বখ বৃক্ষ—রেলরাস্তার সমান্তরাল চলিয়াছে, চিল্কার ধার দিয়া গিয়াছে ।

রাস্তা পাহাড় ভেদ করিয়া কাটিয়া চলিয়াছে—পাথর লাল । রাশি রাশি পাহাড়ের ভিতর চিল্কা শুষ হইয়াছে । ভূ-প্রকৃতি দেখিলে বোধ হয়—সমুদ্র ছাপাইয়া জল উঠিয়া চিল্কা উৎপন্ন হইয়াছে—পর্বত সহিত ভূভাগ ডুবিয়াছে । পূর্বঘাট অতি নিকট—মৃত্তিকা লাল, অম্লকর, শস্তহীন, আগাছার ঢাকা । ক্রমে রাস্তা ঘাট ভেদ করিয়া চলিয়াছে—উপকূলভাগ সমুদ্রে ডুবিয়া গিয়াছে—পাহাড় ভেদ করিয়া রাস্তা প্রান্তরে

পড়িল, কেবল মাঠ, পূর্বে আর পাহাড়
নাই। পশ্চিম পাহাড় দূরে চলিয়া গিয়াছে।
পূর্বে ৪:৫ মাইল দূরে সমুদ্র। মাঠ বড় বড়
ধানক্ষেত। এই গঞ্জাম জেলা ধানের জন্য
বিখ্যাত, উর্বরভূমি—ঐশ্বর্যশালী। এখানে
সুন্দর বড় বড় হুইপুই ছাগল পালে পালে
চরিতেছে—ঘন তালের বাগান, কেতকীর
বেড়া, সমুদ্রতীরে নারিকেল বন। গঞ্জাম নদী
প্রায় শুকাইয়া গিয়াছে—স্রল হৃদে জল।
রাত্তার ছই ধারে নারিকেলের সারি। স্থানে
স্থানে দূরে দূরে একটি গ্রাম—মাটি ও খড়ের
ঘর, উঠানে খড়ের পানুই—যেন বঙ্গদেশ—
কিন্তু সেরূপ উর্বর নহে। অসীম মাঠ—
গরুর পাল, আম বাগান, রুগ্ন হীনদেহ বক্রাক্ষ
গাছ। নারিকেল গাছগুলি সুপারি গাছের
মত স্বল্প। গ্রামে পুরুর এই প্রথম দেখিলাম,
পুরী ছাড়িয়া। মহিষ চরিতেছে, পাহাড়ের
উপর দেবমন্দির। গাড়ী ছুটিতেছে, দৃশ্যপটের
পরিবর্তন হইতেছে—জীবন্ত চিত্রের অভিনয়
দেখিতেছি। রজালয়ে যখন অভিনয় দেখি
তখন আমি স্থির বসিয়া থাকি, চিত্রপটের
পরিবর্তন হয়; আর এখানে দৃশ্যপট আপন
স্থান অধিকার করিয়া স্থির রহিয়াছে, আমি
ছুটিতেছি—না আমি ছুটি নাই—গাড়ী ছুটি-
তেছে, আমিও স্থির বসিয়া আছি। কোন্টী
ভাল? কোন্টী মন্দ? কোন্টী স্বাস্থ্যের
উপকারী? অর্থব্যয় উভয় ক্ষেত্রেই আছে।
তবে নির্বোধ মানুষ জনপূর্ণ বিবাক্ত বায়ুহুই
রজালয়ে বসিয়া মায় দর্শনে মুগ্ধ হইয়া আয়ু-
ক্ষয় করে কেন? প্রকৃতির অভিনয়—অপেক্ষা
উচ্চ অভিনয়—প্রীতিকর, স্বাস্থ্যকর, হৃদয়
উদ্ভাসকারী অভিনয় আর নাই—ইহাতে পারে

না। ছত্রপুরে কতকগুলি বাঙ্গালী দেখিলাম,
একটি উড়িয়া রমণী, শ্রামবর্ণ, সুন্দর বেশ,
মুখ পাতলা। এখানে সবই টেলুগু লোক;
বর্ণ উজ্জল না হইলেও মুখশ্রী সুন্দর, মুখে
ভাব আছে, প্রসন্নতা আছে, হাসি আছে।
কেন?—স্বাস্থ্য আছে বলিয়া। নদীর
মোহানা ছাড়া সমুদ্রের উপকূলবর্তী দেশ
সকল স্বাস্থ্যকর। পুরী হইতে করাচী পর্যন্ত
সমুদ্রের তীর দেশের প্রকৃতি প্রায় এক রকম
পাহাড়—প্রান্তর ও সমুদ্র। ভূভাগ বালুময়,
পাহাড় ভাঙ্গিয়া জলস্রোতে গঠিত, ঢালু, জল
দাড়াইতে পারেনা, ভূগর্ভস্থ জল অতি নিম্নে,
ঘন বন জঙ্গল নাই, উদ্ভিজ্জ হুই জলাশয়, দীঘী,
পুষ্করিণী প্রায় নাই; মণা নাই—মেলেরিয়া
নাই; তাই স্বাস্থ্য ভাল। বাংলার যে প্লাহা-
পূর্ণ উন্নত উদর, বিবর্ণ শোথ যুক্ত মুখ, মান
জ্যোতি, দুর্বল, হীন দেহ লোক দেখিতে
দেখিতে চক্ষু অবসন্ন হইয়া পড়ে, এখানে সে
দৃশ্য নাই। ভূপ্রকৃতি ভিন্ন, জন বায়ু ভিন্ন।
তবে বলিষ্ঠ দেহ দার্যকায় প্রশস্ত বক্ষ মানুষ-
ষের মত মানুষ প্রায় দেখিলাম না। রাত্তার
কারণ বায়ু জলসিক্ত; শীত গ্রীষ্মের আতিশয্য
নাই, পুষ্টিকর প্রচুর আহার লোকে পায় না।
বঙ্গের অপেক্ষা—বিশেষ উত্তর বঙ্গের অপেক্ষা
এখানে লোকের স্বাস্থ্য অনেকাংশে ভাল।
পেট মোটা, গাল ফোলা, হীন নিঃশ্বাস, লিক-
লিকে হাত পা, বিকৃত দেহ, শিথিলাক্ষ, ভাব
হীন, শক্তি হীন লোক এখানে দেখিলাম না।
এখানে, বিশেষতঃ জীলোকগুলির শরীর বেশ
টান্ টান্, আমাদের বঙ্গের জীলোকদিগের
মত বলুঝলে চলচে নহ। ইহার কারণ
জল বায়ুর দোষ, আর রশ্মিহীন, বায়ু হীন

আওতায় বাস। অন্তঃপুরবাসিনী বলিয়া বাঙ্গালী জীর এই দশা। মাহারাষ্ট্রা ও মগ জীলোকদিগের যেমন রূপ, যেমন কাস্তি, তেমন শক্তি ও সামর্থ্য। পূর্বতবাসিনীদিগের কথা এখানে বলা আবশ্যক করে না। ছত্রপুর ষ্টেশনে পাতবাদামের গাছ—জীর্ণ শুষ্ক দেহ, পাতা বাহার। জিলেপৌ, পাস্তুরা, পান, ভামাক, বিক্রয় হয়। চুরট নাই। লাল গোল টুপী মাথায় উড়ে কনষ্টেবল এই প্রথম দেখিলাম। মাথার সম্মুখ কামান, পেছনে থোপা, কাচা খোলা, কোট গায়ে, গলায় “গ্রহি” খালি পা, মুখে ইংরাজী মাস্তাজী যুবক; আর গায়ে হলুদ, ঠুটো পরা, ভিতরে কাছা, উরু খোলা, পায়ে মল—উড়ে মেয়ে। উড়িয়া হঠতে সিংহল পর্যন্ত যাবতীয় জীপুরুষের মাথায় থোপা; পুরুষের মাথায় থোপা কেন, বুঝিতে পারি না। চীনেদের মাথায় লম্বা লেজ, বাঙ্গালীর মাথায় সরু টিকী, উড়িয়া, টেলুগু, তামিল সিংহলী আদি দক্ষিণ দেশবাসীদিগের মাথায় থোপা, মারাট্টাদিগের মাথায় খুটন, শিখদিগের মাথায় থোপা ও পাউরী। এইরূপ বেশ বিভাগ ও কেশ রক্ষার আৎপর্য্য কি? শুনিয়াছিলাম—দেহের তড়িৎ সূক্ষ্মগ্র কেশগুচ্ছ দিয়া সহজে বহিয়া বাহির হইয়া যায়, শরীর বিরক্তিশূন্য ও শাস্ত হয়। গাড়িতে তিনটা ইয়ুরোপীয় ছিলেন, প্রথমে বাহির হইয়াছেন—তঁাহারা কলা ও ডাব নারিকেল কিনিলেন। বহরমপুরে অসীম মাঠ, ধু ধু করিতেছে। বেশ রোদ; অনেক পাকা বাটি কিন্তু খোলায় ছাদ। সে অতি সুন্দর খোলা, আমাদের দেশের মত নহে, টালিখোলা বেশ শুক, দেখিতে সুন্দর।

বহরমপুর ষ্টেশনে হোটেলে ভোজন করা গেল। বাঙ্গালী কর্মচাৰী। যেমন অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন ঘর, তেমনি সাজসজ্জা, তেমনি আহার, তেমনি বাবুদিগের বেশ ও রব; তবে বেশ ভদ্র। হোটেল রাখা, দোকান সাজান, বাঙ্গালীদের শিখিতে এখনও বিলম্ব আছে। শিখিল দেহ, শিখিল প্রকৃতি, শিখিল চালচলন, শিখিল বেশ, শিখিলতাই বাঙ্গালীদিগের স্বভাবসিদ্ধ গুণ। জল, বায়ু, আহার ও জীবনন্যতির দোষ ঘটিত গুণ। ইছাপুর ষ্টেশনে পাকা কাঁঠাল খাওয়া গেল—পরসাপরসা কোয়া। আমাদের দেশে এখন ইঁচড় মাত্র। এখানে পাকিয়াছে। উষ্ণপ্রধান দেশ তাই “মকালে” সব পাকে। রৌদ্রের তেজ বেশ, তবে সমুদ্রের বায়ু মধুর শীতল। এদেশে জীলোকেরা মাথায় কাপড় দেয় না, মারহাট্টারা মাথায় কাপড় দেয়, ঘোমটা দেয় না, বাঙ্গালীরা ও মাড়য়ারীরা প্রকাণ্ড ঘোমটার মুখমণ্ডল একেবারে ঢাকিয়া ফেলে। মুসলমানরা আপাদমস্তক সব ঢাকিয়া রাখে। স্বাস্থ্যের পক্ষে এই প্রথাগুলির অপকারিতা ও উপকারিতা দেখিতে পাওয়া যায়। ঘোমটা দিলে আপন নিশ্বাস ছুঁই বায়ু সেবন করিয়া সূর্যালোক বিহীন হইয়া স্বাস্থ্যের হানি হয়; শরীর বিবর্ণ হয়, বড় তেজোহীন হয়। শরীর শিথিল হয়, কোমল হয়। “অন্দরে” বদ্ধ থাকিলে যে দোষ, ঘোমটারও সেই দোষ। যাহারা কেবল মাথায় কাপড় দেন, মস্তক রঞ্জে রঞ্জিত হইয়া বন্ধ ময়লা হয়, সেই কারণ পার্শ্ব রমণীরা মাতায় একখানা মার্জ্জনী বাঁধেন, “ছুষ্ট দেবতার” ভয়ে নহে। মাথায় কাপড় যাহারা না দেন তাঁহাদের কোন

স্বাস্থ্য দোষ হয় না। তবে শিরস্ত্রাণ সময় বিশেষে পরা উচিত। মাস্জাহের জীলোক দিগের যে মুখের একটা কাস্তি দেখিতে পাওয়া যায়, তাহার একটা কারণ ঘোমটা না দেওয়া। ইউরোপীয় রমণীগণ মুখে ঘোমটা দেন, বা দেন তা নাম মাত্র, সেই কারণ তাঁহাদের মুখে এমন কাস্তি ও জ্যোতি লক্ষিত হয়। ইছাপুরে পাহাড়, প্রান্তর ও সমুদ্র সব কাছাকাছি। ভেড়ার পাল, শস্ত শ্রামল মাঠ, চাউল বানা হইতেছে; তাল, নারিকেল, খেজুরের বন, আম বাগান। পালাসা ষ্টেশনে “কাজু” দেখিয়া মন বড় প্রফুল্ল হইল। কাজু বাদামজাতীয়, অতি স্বাদু ও পুষ্টিকর খাদ্য। এখানে ৫ আনায় সের, কলিকাতায় ১-টাকা সের। উরলাম ষ্টেশন, আর কোন দিকে পাহাড় দেখা যায় না। কেবলই মাঠ, ধান ক্ষেত, ভেড়ার পাল। ছাগলের পাল। ভেড়া ও ছাগল অতি সুন্দর। মাংস সস্তা। এখন তেলুগু দেশে উপস্থিত হইয়াছি। গঙ্গাম উড়িয়া দেশ। দক্ষিণে বিশাখা পত্তন জেলা। এখান হইতে টেলুগু আরম্ভ হইয়াছে। লোক ছুংখী, ভাল খাইতে পায় না; তিন মাস চাউল, তিন মাস রাগী, তিন মাস কাজু ফল (বাদাম নহে), আর তিন মাস অপরকিছু। রাগী বৎসরে ৩৪ বার হয়। এদেশের গরু অধিকাংশ লাল, মাটি লাল। এখানে বৃষ্টি সমধিক হয় না। কৃষিকার্য্য খালের জলেই হয়, নানা স্থানে খাল। শুষ্ক মাঠ, স্থানে স্থানে জল বহিয়া চলিতেছে, শস্ত জন্মিতেছে। এখানে রেলের ষ্টেশনগুলি ছোট ছোট, মালপত্র প্রায় নাই, রেলে আর অতি সামান্য, এখানে গরুর গাড়ীতেই যাত্রীরা যায়,

ঘোড়ার গাড়ী নাই। এক ষ্টেশনে সংস্কৃত মিশ্রিত টেলুগু গান শুনিলাম—মন্দ নহে। ক্ষেতে লোকগুলি কৌপীন পরিয়া কাজ করিতেছে, একেবারে উলঙ্গ। ধীবরদিগের ইহাই একমাত্র পরিধান। এখানে আর মুসলমান প্রায় দেখা যায় না, মসজিদও নাই। ৫টার সময়, তখনও রোজ আছে, বিজয়নগরে পৌঁছিলাম। পথে পাহাড় ভেদ করিয়া গাড়ী আসিয়াছে—মনোহর দৃশ্য। দুই দিকে উচ্চ পাহাড়, একটী সুন্দর নদী বহিয়া যাইতেছে—পাহাড়ের কোলে একটী সুন্দর সহর, নানা শস্ত জন্মিয়াছে। বিজয়নগর—সহরটী একটী বিস্তীর্ণ মাঠে—অদূরে পর্বত। সহরটী জয়পুরের মত দেখিতে—প্রশস্ত রাস্তা। বহু জনাকীর্ণ বাজার। একটী বাটিকা স্তম্ভ, নানা দোকান, বহুপ্রকার পণ্য দ্রব্য বিক্রয় হইতেছে :—আম, কাঁঠাল, নারিকেল, “কাজু” ও নারিকেলের মিঠাই, ক্ষীর, নানা প্রকার সমুদ্রের মাছ, বিজা, চিচিঙ্গা, অতি সুস্বাদু বরবটী, অতি সামান্য সীম, বেগুন অতি অল্প, ঢেড়স অনেক, বেশ সস্তা। মাংস ১.০ সের। বিলাতীয় পানীয়ের দোকান বিস্তর, কেন বুঝিলাম না। বাজার দেখিয়া বোধ হয়—এখানকার লোকে বেশ খাইতে পায়, বড় সুখের বিষয়। এখানে লোকের জীবন আছে, মনে ক্ষুধা আছে, স্বচ্ছন্দে ও স্বাস্থ্যসুখে লোকে বাস করে। বিজয়নগরে একজন রাজা আছেন। আর ২০ লক্ষের উপর। জমীদার। রাজা সুরুতি সম্পন্ন ও আপন পুরীটিকে সুসজ্জিত রাখিতে বিশেষ যত্ন ও ব্যয় করেন। একটী ছোট ছুর্গে রাজবাটী। নহবতখানার বাদ্য হইতেছে।

কোষাগারেও ঘারে সজীন স্বল্পে ঘারী পাহারা দিচ্ছে—অজ্ঞাগারে নানা অল্পশত্রু। বিজ্ঞান, ইতিহাস, সাহিত্য আদি পূর্ণ সুন্দর পুস্তকাগারে “বিলিয়ার্ড” মঞ্চ; নানা চিত্র, পুতুল, কাঁড় লঠন শোভিত বৈঠকখানা; কাছারী; অশ্বশালা; হাসপাতাল; বাগানবাটী, দ্বিতল সুন্দর সজ্জিত। “বিলিয়ার্ড” মঞ্চে একটু খেলিলাম; কিছু দূরে উচ্চ পাহাড়ের উপর গ্রীষ্মাবাস; প্রকাণ্ড দৌলী, অপরিষ্কার হইয়া গিয়াছে। প্রশস্ত ঘাটের উপরে চক্রাভূষণের নিয়ে রাজার প্রস্তর মূর্তি; সুন্দর অতিথিশালা। রাজার সকল দিকে মন ও বস্ত্র আছে দেখিয়া বড়ই সুখী হইলাম। দেওয়ান বাহাদুর অনন্ত পানটলু গারু রাজার দেওয়ান। তাঁহার সহিত সাক্ষাৎ করিলাম। ব্রাহ্মণ, উচ্চবংশীয় গারু উপাধি, বয়ঃক্রম ৫৫, দিব্য ফরসা, আৰ্য্য মুখভাব ও গঠন। হাতে এক এক গোছা সোণার বালা, গলায় হার। প্রথমে ইংরাজীতে, পরে সংস্কৃত ভাষায় কথা কহিতে লাগিলেন। সমাজ, ধর্ম সঙ্ক্ষে নানা কথা হইল। সাহেবী বেশ, সাহেবী চালচলন পছন্দ না করিলেও বিদ্বেষী নহেন। কথা বার্তায় আমরা উভয়েই সন্তুষ্ট হইলাম। ব্রাহ্মণ—মদ মাংস কখন স্পর্শ করেন না। ঘী দুধ দহি পর্য্যাপ্ত আহার করেন, শরীর সুন্দর। যেমন হওয়া উচিত—বহু মুজাদি কোন রোগ নাই, তবে বাত রোগে কিছু কষ্ট পাইতেছেন। ঘরটি বেশ একরকম সাজান। আমাদেরিগের অপেক্ষা কোন অংশে হীন দেখিলাম না। সহরে একটা বড় বিহার বাগ আছে, অবস্থা ভাল নহে। মধ্যে সহর সমিতির কার্যস্থান। সমিতির সম্পাদকের সহিত

আলাপ হইল। তিনি অল্পগ্রহে করিয়া আমার ক্রমক ও শুভবারদিগের ঘরে লইয়া গিয়া তাহাদের সাংসারিক অবস্থা দেখাইলেন। সুন্দর বস্ত্র তৈয়ারি হইতেছে, সজ্জিত সম্পন্ন নহে, ঘাতুপাত্র বাটীতে দেখিলাম না। তালপাতার ছাউনি, অতি নিচু, কুটীর অন্ধকারময়। এখানে ব্রাহ্মণ ছাড়া সকলেই মাছ মাংসাদি খান, মুরগী হিন্দু মাঝেই খাইয়া থাকেন, তাহাতে সমাজে নিন্দনীয় হইতে হয় না। মাস্তাজ অঞ্চলে সরিষার তেলের ব্যবহার একেবারে নাই—তৎপরিবর্তে তিলের তেল সকলে ব্যবহার করেন। আমি যখন বলিলাম—আমাদের দেশে সরিষার তেলই প্রাশস্ত, পাকে ও গাত্র মার্জনার ব্যবহৃত হয়, তাঁহারা আশ্চর্য্য হইয়া গেলেন—এক ডাক্তার বলিলেন সরিষা অতি উগ্র উত্তেজক, খাইলে অস্ত্রে প্রদাহ উৎপন্ন করে না কি ?!! আহার ৫৬ প্রস্থে সম্পন্ন হয়, শেষে মরিচাল রসপান অবশ্য কর্তব্য। ইহাতে তিস্তিডী-গোলমরিচ আদি মসলা থাকে। পানে তৃপ্তি হয় ও একটু উত্তেজনা হয়। পূর্ব্বদিকে লোকে যে কারণে লক্ষা-সরিষা অতি মাস্তায় ব্যবহার করেন, সেই উদ্দেশ্য সাধনে মাস্তাজীরা এই রস পান করেন। তৃপ্তিকর, পাচক ও উত্তেজক। ইউরোপীয়দিগের মদ্যস্থানীয়। আমি দেখিয়াছি—মাস্তাজ অঞ্চলবাসী “এংলো ইণ্ডিয়ান” রাও এই পানীয়ের বড় ভক্ত। আমি সহর হইতে কিছু দূরে এক বাগানের পারেই ডাক-বাংলায় অবস্থান করি। প্রাতে উঠিয়া প্রকৃতিক শোভা দেখিয়া বড় মুগ্ধ হইলাম। রাজ্যে সমুদ্রবায়ু বেশ বহিতেছিল—তবে অন্তরালে কিছু উষ্ণ, পাখা চলিতেছিল—

মশার দৌরাণ্ডা ছিল না। প্রাতে সমুদ্র বায়ু পড়িয়া গেল—মশা আসিল, সেগুলি “কিউলেকসু” জাতীয় “এনোফেলিস” নহে। শয্যা ত্যাগ করিয়া বাগান ভ্রমণে বাহির হইলাম। একটা কুপ—চারিদিকে করবী আদি ফুলের গাছ—একটা কুতীর, মাকড়সার জালে শিশিরবিন্দু পড়েছে—বাগানের চতুর্দিকে কাজুগাছের বেড়া—ফলগুলি লম্বা পীরার মত, মাথায় বাধের নখের মত বাদাম। পাকিলে হলুদে হয়—ফলগুলি সাধারণ লোকে খায়, আর বাদাম বিদেশে পাঠান হয়, বহুমূল্যে বিক্রয় হয়। কাজুর বেড়া দেখিয়া মন বড় প্রফুল্ল হইল। গাছগুলি ১০।১২ হাত উচা, ফলভরে অবনত, সমুদ্রতটে বালুর উপর জন্মাইয়া থাকে। পলি মৃত্তিকা-দেশে—বাজালায় হয় না। পুরীতে বেশ হইতে পারে। অতি ক্ষুদ্র কলমের আমগাছগুলি বোলে ভরিয়া গিয়াছে, আমও ধরিয়াছে—ছোট ছোট ডিমের মত। একই গাছে নব বোল ও আম—দেখিয়া আশ্চর্য হইলাম—বাজারে পাকা আমও পাওয়া যায়। সমুদ্র উপকূলে শেষরাত্রে সমুদ্র বায়ু পড়িয়া যায়—প্রাতে ১০।১১টার আবার উঠে, বায়ু যখন পড়িয়া যায়, তখন কষ্ট হয়, উঠিলে বেশ আরাম। এখান হইতে ৯ মাইল দূরে সমুদ্র। বৈকালে সমুদ্রের মাছ সহরে আনীত হয়। বিজয়নগর দেখিয়া বড়ই প্রীত হইলাম। সহরে ৫০ হাজার লোক, আর ৪০ হাজার টাকা। দুইটা চিকিৎসালয় আছে, একটা রাজার ও একটা সরকারী। মহারাজার চিকিৎসালয়ে গত বৎসর (১৯০৯ খৃঃ) ৩৮০৫৬ রোগী চিকিৎসিত হইলেন, ভ্রমণার্থে ১৮৮ জন অন্তর রোগী। অজীর্ণ

রোগ সর্বাধিক—আজিক জর প্রায়ই দেখা যায়। অন্তর রোগীর সংখ্যা গড়ে দিন ২৭-এর উপর—বহিঃরোগীর সংখ্যা ৩০০র উপর, অস্ত্রোপচার ১২০ টার উপর—ভ্রমণার্থে ছানি উঠান ৪টা মাত্র, অর্ধদু ২৬টি, ২০টি “বেরি-বেরি” রোগী গত বৎসর চিকিৎসিত হয়। এখানে সরিষার তেল ব্যবহৃত হয় না—ডাক্তার বলেন—চাউপের দোষে এই ব্যাধির উৎপত্তি। এসিষ্ট্যান্ট সার্জন সি-এস-নয়ডু চিকিৎসালয়ের কর্তা। দ্বিতীয় শ্রেণীর, মাহিনা ১২৫+৫০ বৃত্তি+১০ বাটিভাড়া=১৮৫ টাকা মাসে। কাজ বেশ—দিন ৩০০ উপর রোগী দেখিতে হয়। অথচ ম্যালেরিয়া রোগ বিশেষ নাই।

২১শে মার্চ বৈকালে ওয়ালটেয়ার পৌছিলাম, ষ্টেশন হইতে ৩ মাইল গরুর গাড়িতে উচা নিচা পথের ছড়ান লাল মাটির উপর দিয়া রাস্তা, প্রবল বাতাসে ধূলি উড়িয়া চোখে মুখে লাগিতে লাগিল। জঙ্গলময় স্থান; সামান্য কতকগুলি ঘর রাস্তার পার্শ্বে। দুশ্রুটি একেবারে অপ্রীতিকর। এক ঘন্টার পর পার্শ্বী ফ্রমজীর “সিসাইড” হোটেলে উঠিলাম। সাজান সুন্দর, দিন ৫ টাকা। একটা বড় ঘর পাইলাম। কিন্তু সমুদ্র দর্শন, যার জন্ত আশা—হোটেল হইতে তার স্বাদ ভাল পাইলাম না। দূরে নীচে বড়বড় গাছের ভিতর দিয়া আবুড়া-খাবুড়া পাথরের উপর দিয়া একটু নীল জল দেখিলাম। মন নিরাশ হইল। স্নানাদি করিয়া বাহির হইয়া পড়িলাম। ২০ মিনিট পাহাড়ের গা দিয়া নামিয়া এখানে ওখানে পাহাড়ের ভিতর হইতে উকি মারিতেছে—এক একটা বাটা, বড় বড় গাছ, একটা গ্রাম

দেখিতে দেখিতে নামিয়া সমুদ্র তীরে উপস্থিত হইলাম। বালির উপর রাস্তা, ছোট ঝাউ গাছের সারী—তটে উপস্থিত হইলাম। বা দেখিলাম—তাতে মন আরও বসিয়া গেল। কাল কাল পাথর-জলে ও তীরে বসিয়া আছে। একটির উপর বসিয়া, সমুদ্রের হাবভাব, মূর্তি, ও তরঙ্গের লীলা দেখিতে লাগিলাম। বিমর্ষ ভাব, মলিন মূর্তি, ভীষণ তরঙ্গভঙ্গী ; পুরীর সমুদ্রের মত সে কোমল কমনীয় ভাব—সে প্রসন্ন মূর্তি—সে আদরের তরঙ্গ ফেনা নাই। দক্ষিণে সমুদ্র একটা প্রকাণ্ড উচা কাল পাহাড়ের কোলে প্রবেশ করিয়াছে, মূর্তি আরো তমসচ্ছন্ন ও বিষন্ন হইয়াছে। ঢেউগুলি আসিয়া আমার প্রস্তরাসনের গায়ে ভাঙ্গিয়া পড়িতে লাগিল, ফেনাইতে লাগিল, আমার ভিজাইয়া দিতে লাগিল। কিন্তু সে ঢেউ স্পর্শ করিতে ভয় হয়—কি জানি, কত সাপ, কত দুষ্ট জন্তু সেই সব প্রস্তরের অন্তরালে বসিয়া আছে। তাহাদিগকে ভুড়াইয়া রহিয়াছে, জল স্পর্শ করিলে দংশন করিবে, ধরিয়া অতল জলে লইয়া যাইবে। ওয়ালটেরারের দৃশ্য একেবারে বস্ত্র। যেখানে জলময় বৃক্ষ-চ্ছন্ন পর্বতের সহিত সমুদ্রের মিলন, সেইখানেই এই বিমর্ষ ভাব, অপ্রীতিকর বিষন্ন দৃশ্য। এখানে বাস বাটীর সংখ্যা অতি অল্প, বেগুলি আছে, সেগুলি সমুদ্রতীর হইতে দূরে পাহাড়ের উপর পাথরে ও জঙ্গলে ঢাকা, তাহাদিগের কোন সৌন্দর্য্য নাই। অতি গ্রীষ্ম এখানে না হইতে পারে, কিন্তু বর্ষন এই পাথরগুলি তপ্ত হয়, তখন পুরী অপেক্ষা অবশ্য অনেক উষ্ণ হয়, স্বাস্থ্য-নিবাস বলিয়া ওয়ালটেরার খ্যাত, কিন্তু পুরীর পার্শ্বে দাঁড়াইতে পারে না, পুরীর অনেক দূরে

ও নীচে ইহার স্থান। পুরী আমাদের এত নিবটে থাকিতে, আর এমন পুরী! দূর ওয়ালটেরারে বাইয়া স্বাস্থ্যের অন্বেষণ করা, আমি যুক্তিযুক্ত মনে করি না। ওয়ালটেরার আমার একেবারে ভাল লাগিল না। ওয়ালটেরার হইতে ৩ মাইল সমুদ্রপথে, গরুর গাড়িতে ১০ দিয়া বিশাখাপত্তনে গেলাম। রাস্তাটি মন্দ নহে, একদিকে পাহাড়—সামান্য উচা, অপর দিকে সমুদ্র, নিকটে—দুই ধারে নারিকেল গাছ। বিশাখা সমুদ্রেরই উপর, সমুদ্রকূলে শকা বাটী আছে। এইটাই জেলার প্রধান সহর, এখানে বাবতীয় রাজকাৰ্য্যালয়, হাসপাতাল, বাজার ইত্যাদি আছে। ওয়ালটেরার সহরতলী। উচ্চ রাজকর্নচারীরা এখানে থাকেন। শান্ত, নির্জন, প্রায় জনশূন্য স্থান। বিশাখা সমুদ্রতীরে পাহাড়ের গায়ে অবস্থিত, নিকটে একটা নদী আছে, স্রোত দেখিলাম না—জলাশয়ে পরিণত হইয়াছে। সমুদ্রে সমুদ্রের খাড়ী, তাহার পর “ডলখিললেক” নামে একটা উচ্চ পাহাড় সমুদ্রগর্ভ হইতে উঠিয়াছে। এটা একটা পোতাশ্রয়ের উত্তম স্থান, কালে ইহার মাহাত্ম্য লোকে উপলব্ধি করিতে পারিবে—এমন আশা আছে ; পাহাড়ের গায়ে একস্থানে হিন্দু-মুসলমান ও খৃষ্টান ধর্ম্মমন্দির প্রতিষ্ঠিত আছে। এরূপ সমবয়স সচরাচর দেখা যায় না। বিশাখা একটা বড় সহর কিন্তু বাজার দেখিয়া আমার অন্য জ্ঞান হইল, অতি ক্ষুদ্র অপরিষ্কার বাজার, একটা লোকের দাঁড়াইবার স্থান নাই। মাছ অতি সামান্য, ছোট ছোট সমুদ্রের মাছ-শুকটী অনেক, সমুদ্রে অনেক নৌকা মাছ ধরিতেছে। বড় মাছও অবশ্য উঠে। নারিকেল অনেক,

চিচিলা, কিঙ্গা বেশ বড় বড়, বেগুণ পরসার একটা, চেডস। কলা বেশ ভাল ও বড়, পরসার একটা মর্তমান। মাংস ১/০ সের, বাটিগুলি প্রায় পাকা, ছোট ছোট, গলি অতি সঙ্কীর্ণ, ছুইখানি গাড়ী বাইতে পারে না, রাস্তা অতি উচা নিচা। দেখিলাম—মেয়েরা ধাতু নির্মিত খোঁপরা পাটা পরেছে—দেখতে মন্দ নহে। তালপাতার চৌকি বিক্রয় হইতেছে—টোকা-গুলি শায়ুকের মত দেখিতে—এই পাত্রে কুণ হইতে জল তোলা হয়। তালপাতার ব্যবহার এদেশে সর্বত্রই দেখা যায়। তালপাতার টোকা অবশ্য আছে। ভাল টুপি “হ্যাট”ও হইতে পারে, আর সুন্দর গলাবেষ্টক (কলার)ও

হইতে পারে। আমাদের এই উচ্চপ্রধান দেশে ঘামে কাপড়ের উচ্চ গলাবেষ্টক একে-বারে একদিনে নতাইয়া যায়। তালপত্রের নির্মিত বেষ্টক কখন নম্র হইবে না। শাদা চিকণ করিয়া লইলে অতি সুন্দর হইবে। শিল্পীরা এদিকে দৃষ্টি দিলে লাভবান হইবেন। একটা ভাল নুতন ব্যবসায়ের সৃষ্টি হইবে। চিকিৎসালয় দেখিলাম—উপর নীচে—পাহা-ড়ের গায়ে যেমন দার্জিলিংএ—অনেকটা স্থান লইয়া নানা পাকা ঘর ও কুটার—সব ছাড়া ছাড়া, কিন্তু চিকিৎসালয়ের মত একে-বারেই নহে। সব গোলমালে।

(ক্রমশঃ)

রোগ নির্ণয় ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য, এম, এম, এস ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

গ্রুকোজ :—

বহুমূত্রের মূত্র ১—২০ ভাগ অথবা ৫ c. c. মূত্র ও ৯৫ c. c. জল দ্বারা ডাইলিউট করিতে হইবে। একটা Burette এর ০ চিহ্ন পর্য্যন্ত এই জলমিশ্র মূত্র দ্বারা পূর্ণকর। ১০০ c. c. ধরিতে পারে এমন একটা Porcelain এর ডিসে ১০ c. c. Fehliney এর মিশ্র ঢালিয়া দেও। ইহার সহিত অত্যন্ত পরিমাণ Precipitated ক্যাল সিয়াম কার্বনেট বা বেরিয়াম সালফেট ও ৫০ c. c. জল যোগ করিয়া ফুটাইতে থাক। এবং ক্রমে ২ ঘে পর্য্যন্ত ইহার নীলবর্ণ লোপ না হয় সে পর্য্যন্ত

মূত্র যোগ কর। ইহাতে মোটামুটি কতটা মূত্র দ্রবের তাম্রকে Reduce করিতে আবশ্যক হয়, তাহাই পাওয়া যায়। বতটা মূত্র পূর্ব্ববারে আবশ্যক হইয়াছিল প্রায় তাহা একবারে যোগ করিয়া ও পবে তাহা আবশ্যক হইবে তাহা বিন্দু বিন্দু করিয়া যোগ করিয়া বেঁ পর্য্যন্ত নীল বর্ণ অন্তর্গত না করে সে পর্য্যন্ত এই প্রক্রিয়া চালাইতে থাক। যখন নীল বর্ণ সম্পূর্ণ দূর হইবে তখন দ্রবকে ছাঁকিয়া লও, যদি তখনও নীল বর্ণ দেখা যায় তবে পুনরায় মূত্র—যোগ কর, তাম্র সম্পূর্ণ Reduce হইয়াছে কিনা, তাহা নিম্নলিখিত প্রক্রিয়াতে নিভুল বুঝাইবে। একটা

এসিটিক এসিড্ দ্বারা অম্লীকৃত পটাসিয়াম ফেরোসায়নাইডের দ্রবে এক খানা filter কাগজ ভিজাইয়া তত্পরি এক বিন্দু এই মিশ্র প্রয়োগ করিলে যদি বাদামী বর্ণ হয় তবে বুঝিতে হইবে যে, তাত্ত Reduced হয় নাই।

গণনা :—১০ c. c. ফেলিং এর দ্রব ০.৫ গ্রাম মুকোজ দ্বারা দ্রব হয়। কাজেই Burette হইতে যত পরিমাণ মুক্ত যোগ করা হইয়াছে তাহাতে ০.০৫ গ্রাম পরিমাণ শর্করা আছে। একজন ব্যক্তি দিবসে মোট ৪০০০ c. c. মুক্ত ত্যাগ করে এবং ২৫ c. c. জলমিশ্র মুক্ত ১০ c. c. ফেলিং এর দ্রবকে Reduce করে ধরিয়া লইলে ২৪ ঘণ্টায় যত পরিমাণ শর্করা পাওয়া যাইবে, তাহা দেখান যাইতেছে :—যদি ২৫ c. c. জলমিশ্র মুক্তে ০.০৫ ড্রাম শর্করা থাকে, তাহা হইলে তাহার ২৪ ভাগ অমিশ্র মুক্তে অর্থাৎ $\frac{১}{৪}$ c. c. অমিশ্র মুক্তে ০.০৫ ড্রাম শর্করা থাকিবে। তাহা হইলে সমস্ত দিনের মুক্ত $\frac{৪০০০}{১৪} \times ০.০৫ = ১৬০$ গ্রাম শর্করা থাকিবে। ইংরাজী পরিমাপে পরিবর্তন করিতে হইলে ১০ c. c. ফেলিং = ০.৭৭ গ্রাম শর্করা এবং ২৮.৪২ c. c. = এক আউন্স।

Fehling এর দ্রব।

নং ১। ৩৪.৬৩ গ্রাম বিশুদ্ধ কপার সালফেট পরিস্কৃত জলে দ্রব করিয়া ৫০০ c. c. পরিমাণ কর।

নং ২। ১৮০ গ্রাম রোসেলসন্ট (Soda potas Tartrate) পরিস্কৃত জলে দ্রব

করিয়া ছাঁকিয়া লইতে হইবে। তাহাতে ৭০ গ্রাম বিশুদ্ধ কষ্টিক সোডা যোগ কর। তৎপর পরিস্কৃত জল মিশাইয়া ৫০০ c. c. পরিমাণ কর।

ব্যবহারের পূর্বে সমপরিমাণ নং ১ ও নং ২ দ্রব মিশ্রিত কর।

Chlorides :—ক্লোরাইডস্ :—

১০ c. c. এলবুমেন ছাড়া মুক্তে—৫০ c. c. পরিস্কৃত জল যোগ কর। তাহাতে ৫ বিন্দু ১—২০ শক্তির সমক্ষারান্ন পটাশ ক্রোমেট্ ও এক বিন্দু ক্যালিসিয়াম কার্বনেট যোগ কর। এক লিটার পরিস্কৃত জলে ২৯.০৩৩ ড্রাম নাইট্রেট্ of সিলভার শক্তির ট্যাণ্ডার্ড দ্রব দ্বারা Burette পূর্ণ কর। এই সিলভার দ্রব যে পর্যন্ত একটু পিংকবর্ণ না হইবে সে পর্যন্ত মুক্তে যোগ করিতে হইবে। মুক্ত হইতে albumen পৃথক করিবার উপায়—২০ c. c. মুক্তে পটাশ পারম্যাঙ্গানেট্ বথেষ্ট ও সালফিউরিক আসিড্ ২ c. c. যোগ করিয়া ঈষদ্বষ্ণ করতঃ পটাশ দ্বারা সমক্ষারান্ন করিতে হইবে। ইহার ১০ c. c. ৫০ c. c. জলদ্বারা দ্রব করিয়া পরীক্ষা করিতে থাক।

গণনা :—১ c. c. সিলভার দ্রব সমস্ত ব্যবহৃত সিলভার দ্রব হইতে বাদ দেও। এক্ষণে প্রত্যেক c. c. যে ১০ মিলিগ্রাম সোডিয়াম ক্লোরাইড্ বুঝাইবে। ইহা হইতে ২৪ ঘণ্টায় সমস্ত পরিমাণ সংগ্রহ করা যাইবে।

ইউরিয়ার পরিমাণ করণ :—

১। মোটামুটি Sp. gr. আপেক্ষিক গুরুত্ব যত সংখ্যা হইবে তাহার শেষ দুটা

সংখ্যাকে ১০ দ্বারা ভাগ করিলে ইউরিয়ার পারসেন্টেজ পাওয়া যাইবে। শর্করা বা আলবুমেন থাকিলে ফলের ব্যতিক্রম হয়।

২। হাইপোব্রোমাইডের প্রক্রিয়ার :—

Doremus ureometer সর্বাঙ্গোপেক্ষ সহজ যন্ত্র। যন্ত্রের বাঁকা স্থান পর্য্যন্ত হাইপোব্রোমাইড জ্বব দ্বারা পূর্ণ কর। পূর্বেই বায়ুর বুদবুদ বাহির করিয়া দিতে হইবে। জল দ্বারা নলের বাঁকা স্থান ও Bulbএর নিম্ন ভাগ পূর্ণ করিতে হইবে। এক্ষণে নলটি ইহার ঠ্যাণ্ডের সহিত আটকাইয়া রাখিতে হইবে। মূত্র দ্বারা পার্শ্ব নলটির O চিহ্ন পর্য্যন্ত পূর্ণ কর। যে পর্য্যন্ত ১ C. C. মূত্র মিশ্রিত না হয় সে পর্য্যন্ত অতি ধীরে ধীরে মূত্র জ্ববের সহিত মিশাইতে হইবে। ১৫ মিনিটের মধ্যে যত গ্যাস হইয়াছে, তাহা স্থির কর। প্রত্যেক আউন্সে যত গ্রেন urea আছে বা প্রতি C. C. কত সেন্টিগ্রাম আছে তাহা ফেন দেখিলেই বুঝা যাইবে।

হাইপোব্রোমাইট জ্বব :—১৫ C. C. জলে ১০ গ্রাম NaOH. জ্বব করিয়া শীতলকর এবং ২.৫ C. C. ব্রোমিন ব্যবহারের ঠিক পূর্বে যোগ কর।

৩। Gerard's Ureometer :—

যন্ত্র :—একটি পরিমাপ অঙ্কিত লম্বা নলের সহিত ছোট টিউবের সহিত সংযুক্ত আছে। ঐ ছোট নলটি বৃহৎ নলের উপরে নীচে উঠান ও নামান যায়। লম্বা নলটি একটি রবারের ষ্টপকর্ক দ্বারা একটি T আকারের নলের এক মুখের সহিত যুক্ত। T নলের অগ্র মুখ একটি বোতলের সহিত সংযুক্ত। সেই বোতলে একটি নির্দিষ্ট

পরিমাণ সোডা হাইপো ব্রোমাইট জ্বব ধরিতে পারে এমনত একটি দাগ আছে। এই বোতলের মধ্যে ৫ C. C. মূত্র ধরিতে পারে এমনত একটি Test tube আছে। T টিউবের তৃতীয় মুখটি অগ্র একটি রবারের নল দ্বারা একটি পিঞ্চ কর্কের সহিত সংযুক্ত।

কার্য্য প্রণালী :—বড় নলটির মুখ খুলিয়া ০ চিহ্ন পর্য্যন্ত জল দ্বারা পূর্ণ কর। তৎপর ছোট নলটি বড় নলের গায়ে উঠাইয়া ও নামাইয়া এমনত করিতে হইবে যে দুইটি নলের মধ্যেই জল সমান উচ্চে থাকে। কর্ক বন্ধ কর ও Pinch কর্ক খুলিয়া দেও। তাহাতে জল দুইটি নলেই সমান লেভেলে থাকিবে। নির্দিষ্ট চিহ্ন পর্য্যন্ত বোতলটি হাইপোব্রোমাইড জ্বব দ্বারা পূর্ণ কর এবং ৫ C. C. মূত্র সহিত Test tubeটি ধীরে ধীরে বোতলের মধ্যে রাখ। যখন সমস্ত প্রস্তুত হইবে তখন টেষ্ট টিউব কাত করিয়া মূত্র হাইপোব্রোমাইড জ্ববে নিক্ষিপ্ত কর। ইহাতে উক্ত জ্বব মূত্রের উপর ক্রিয়া করিয়া তন্মধ্যস্থিত ইউরিয়া হইতে নাইট্রোজেন গ্যাস উৎপন্ন করে। এই রাসায়নিক ক্রিয়ার সময় যে তাপ উৎপন্ন হয় তাহাও ডিষ্ট্রীবিউট করিবার জন্য বোতলটি জলপূর্ণ পাত্রে রাখিতে হইবে। গ্যাস পরিমিত গাত্র (Graduated) নলের মধ্যে যাইয়া জলের লেভেলকে নীচে নামাইয়া দিবে। তখন পার্শ্বের ছোট নলটিকে নামাইয়া আর ২টির মধ্যস্থ জলের লেভেল এক প্রকার করিতে হইবে। এক্ষণে পরিমাপ দাগ দেখিলেই বুঝা যাইবে যে, মূত্রে শতকরা কত অংশ urea আছে।

এই যন্ত্রের সুবিধা এই যে, যে চাপে কাজ

আরক্ত করা যায় সেই চাপেই গ্যাসের পরিমাণ জানা যায়।

মূত্রের Cryoscopic পরীক্ষা : - বাহিরের Jarটিকে Freezing mixture দ্বারা পূর্ণকর (৩ ভাগ চূর্ণ বরফ ও ১ ভাগ লবণ একত্র করিলে Freezing Mixture হয়)।

ভিতরের নলটিতে এত পরিমাণ মূত্র দিতে হইবে যে, তাহাতে যেন তাপমান যন্ত্রের Bulb সম্পূর্ণ ডুবিয়া যায়। ভিতরের নলটিতে তাপমান যন্ত্র দিয়া বাহিরের নলের সহিত বন্ধ করিতে হইবে। এবং Freezing mixtureএ রাখিতে হইবে। কার্যের সময় মূত্রকে একটী প্লাটিনমের তার দ্বারা দীর্ঘে নাড়িতে হইবে। সাবধান যেন তাহাতে টিউবের গ্যাস ঢেউ না লাগে। ক্রমে পারদ মূত্রের Freezing Pointএর নীচে পড়িয়া যায় এবং কিছুক্ষণ পরেই হঠাৎ ঠিক Freezing point পর্যন্ত উঠিয়াই স্থির হইয়া থাকে। এই চিহ্নকে লিখিয়া রাখিতে হইবে। ২৪ ঘণ্টার মূত্রই মিশ্রিত করিয়া পরীক্ষা করিতে হইবে। তাহার বিষয় অনুধাবন করিয়াই একটী মীমাংসার আসিতে হইবে। সালে মনে করেন যে, মূত্র হইতে albumen এবং শর্করা বাহির করিয়া তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব (Sp Gr.) লইলে তাহা দ্বারা Cryoscope এর Freezing point এর মতই মূত্র যন্ত্রের জিহ্বা বিষয় অবগত যায়। কিন্তু অস্ত্রান্ত পণ্ডিতেরা Cryoscope পরীক্ষাকেই বেশী মূল্যবান মনে করেন।

পাকস্থলীর মধ্যস্থ পদার্থের পরীক্ষা :—Ewald এবং Boas এর Test

meal (২ টুকরা কটী এক পিণ্ড চা) প্রাতঃকালে দিতে হইবে। ইহার ১ ঘণ্টা পর পাকস্থলীর অন্তর্গত পদার্থ বাহির করিয়া ফিল্টার করিতে হইবে। ক্যান্সারের প্রথম অবস্থায় Lactic acid বর্তমান থাকা বিশেষ আবশ্যক। কিন্তু কটীর মধ্যস্থ Lactic acidএ এই পরীক্ষা নষ্ট করিতে পারে।

Free acid :—Congo red test paper আল্গা (Free আসিডে নীল হয় কিন্তু Acid Phosphates দ্বারা হয় না। Tropaeolin O. O—আসিডের সহিত অরুণ বর্ণ (crimson) হয় কিন্তু কার্বলিক আসিড, কার্বনেট ও ধাতব লবণের সহিত যুক্ত হইলে হয় না। Organic acidএর দ্বারা উৎপন্ন বর্ণ উদ্ভূত করিলে নষ্ট হয়। কিন্তু হাইড্রোক্লোরিকের বর্ণ নষ্ট হয় না।

Fixed acids :—চাখড়ি চূর্ণ দ্বারা আল্গা (Free) আসিড সমক্ষারান্ন করিয়া ফিল্টার করিলে যদি সেই পদার্থ নীল লিটমাস (Litmus) কাগজকে লাল করিতে পারে তাহা হইলে acid Phosphates আছে বুঝিতে হইবে।

সমগ্র অম্লত্ব (Total acidity) ১০ C. C. পাকস্থলীর অন্তর্গত পদার্থ লও। ১০০ C. C. পরিষ্কৃত জল দ্বারা উত্তমরূপে ঝাঁকাইয়া কয়েক বিন্দু Phenol—Phthalein দ্রব (Phenol phtalein ১ ভাগ সুরাসার (৯০%) ৩০০ ভাগ, জল ৫০০ ভাগ পর্যন্ত যোগ কর। Decinormal Soda দ্রব যোগ করিলে যখন সামান্যস্বাদী বেগুনে (pinks) বর্ণ দেখা যাইবে তখনই পরীক্ষা শেষ হইয়াছে, বুঝিতে হইবে।

গণনা:—১০০ C. C. decinormal Soda. ৩৬৫ grams হাইড্রোক্লোরিক এসিডের সমান। যদি ১০ C. C. পাকস্থলীর অন্তর্গত পদার্থ সম্ভারান্ন করিতে ৫ C. C. উক্ত দ্রব আবশ্যক হয় তবে বুঝিতে হইতে হইবে—অল্পতম এমত পরিমাণে আছে যে ১০০ C. C. পাকস্থলীর অন্তর্গত পদার্থ সম্ভারান্ন করিতে ৫০ ভাগ ডেসিনর্মাল সোডা আবশ্যক হইবে।

তাহা হইলে ১০০ C. C. দ্রব ০.১৮ গ্রাম হাইড্রোক্লোরিক আসিডের সমান। $(\frac{3.6}{100} \times 0.365)$ সুতরাং হাইড্রোক্লোরিক আসিড ০.১৮% অংশে বিদ্যমান আছে। (সাধারণ অল্পতম ০.২% হাইড্রোক্লোরিক আসিড)।

একটি গণনা করিবার সহজ উপায়:—

যদি ১০ C. C. সর্বদা লওয়া যায় ও ডেসিনর্মাল সোডা ব্যবহার করা যায়, তাহা হইলে যত C. C. যোগ দ্রব ব্যবহার করা যায় তাহাকে ০.৩৬৫ দ্বারা গুণন করিলে ১০০০ অংশে বত ভাগ হাইড্রোক্লোরিক আসিড আছে, তাহা পাওয়া যাইবে। কাজেই যদি ৫ C. C. ব্যবহৃত হয় তাহা হইলে $5-0.365=1.825\%$

অমিশ্র হাইড্রোক্লোরিক আসিডের পরীক্ষা:—একটি খেতবর্ণ পোর্সিলেনের পাত্রে ১০ বিন্দু পাকস্থলীর অন্তর্গত পদার্থ রাখিয়া সম পরিমাণ Phloroglucin এবং Vanillin দ্রব (Phloroglucin ২ ভাগ, Vanillin ১ ভাগ, absolute alcohol ৩০ভাগ একত্র করিয়া অন্ধকার স্থানে রাখিতে হইবে) যোগ করিয়া প্রায় বাষ্প হইয়া

উড়িয়া যাওয়া পর্যন্ত বুনসেনের অগ্নিতে উত্তপ্ত করিতে হইবে। তৎপরে সেই তরল পদার্থের উপর ফুৎকার দিতে হইবে। যদি ফঁকাসে (Pink) বর্ণ কিনারার দিকে দেখিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে অমিশ্র হাইড্রোক্লোরিক আসিডের অস্তিত্ব, আর যদি বাদামী (Brown) অথবা হরিদ্রা বর্ণ হয় তবে হাইড্রোক্লোরিক আসিডের অভাব বুঝিতে হইবে। জৈবিক (organic) আসিড ও হাইড্রোক্লোরিক আসিড যদি Albumen এর সহিত যোগে থাকে তবে প্রতিক্রিয়া হয় না।

Lactic, Acetic এবং Butyric আসিডের পরীক্ষা:—

পাকস্থলীর অন্তর্গত পদার্থ ১০ C. C সালফিউরিক ইথার ১০০ C. C, সহিত মিলাইয়া তাহা অর্ধেক বাষ্পোত্তাপের উপর শুক করিতে হইবে, শুক হইলে ২০ C. C জল মিলাইয়া Lactic এসিডের টেষ্ট করিতে হইবে। ১ বিন্দু Liq Ferri perchlor এবং ২০. C. C. এক শক্তির কার্বলিক আসিড মিশ্রিত করিলে নীল বর্ণ হয়। যদি সম পরিমাণ পাকস্থলীর অন্তর্গত পদার্থ ইহাতে মিশ্রিত করিলে সবুজ বর্ণ হয় তাহা হইলে অন্ততঃ ০.০১% Lactic আসিড আছে বুঝিতে হইবে। অন্যান্য এসিড যদি ০.৩% বিদ্যমান না থাকে তবে অল্পতম হরিদ্রা বা ধূসর (gray) বর্ণ হয়। Reagent বিবর্ণ হইলেই Lactic acid হয় না।

অল্প অর্ধাংশ ধরের বায়ুতে শুক করিয়া acetic acid এর পরীক্ষা করিবে।

Acid acetic এর পরীক্ষা :—

তুৎ অধঃপতিত অর্ধ অংশ অন্ন জলে দ্রব করিয়া কার্বনেট অফ. সোডা দ্বারা নিভুলরূপে সমাকারিত কর। তৎপর অত্যন্ত জল মিশ্র পার-ক্লোরাইড অফ. আইরণ মিশ্রিত কর। ক্লারেটের (Claret) মত লাল বর্ণ হইলে acetic acid হয়। যদি অতি অল্প পরিমাণে না থাকে তবে ফুটাইলে এক প্রকার অধঃপতন (Precipitate) পাওয়া যায়।

Butyric acid এর পরীক্ষা :—

পূর্বোক্ত ইথারিয়াল একষ্ট্রাক্টকে একটু জলে দ্রব করিয়া অতিসূক্ষ্ম এক খণ্ড ক্যাল-সিয়াম ক্লোরাইড যোগ করিতে হইবে। যদি উপরে তৈল বিন্দু দেখা যায় তবে Butyric acid বুঝিতে হইবে।

Albumoses এর পরীক্ষা :—১০% শক্তির কণার সল্ফেট দ্রবের ৩ বিন্দু একটা টেষ্ট টিউবে লইয়া এমত ভাবে টিউব উল্টাইতে হইবে যে, নাম মাত্র টেষ্ট টিউবে লাগিয়া থাকে। সমাকারিত ফিল্টার করা পাকস্থলীর অন্তর্গত দ্রব্য ১ ইঞ্চি পরিমাণ সেই টিউবে লইয়া ১০% কটিক সোডা সমপরিমাণ যোগ কর। pink বর্ণ হইলে albumoses বুঝাইবে।

(Biuret Reaction.)

পরিপাক শক্তি—c. c. ফিল্টার করা পাকস্থলীর দ্রব্য ৪টা টিউবে পৃথক করিয়া রাখ। তাহাতে ১, ২, ৩, ৪ চিহ্ন দাও। ১ চিহ্নিত টিউবে কিছুই না, ২ চিহ্নিত টিউবে ২ বিন্দু হাইড্রোক্লোরিক এসিড, ৩ চিহ্নিত টিউবে ৩ গ্রেন পেপ্সিন ও ৪ চিহ্নিত টিউবে হাইড্রোক্লোরিক এসিড ও পেপ্সিন উভয়ই যোগ কর। সিদ্ধ ডিঘের খেত অংশের অতি

পাতলা শক্ত ৪ খণ্ড ডিঘ ৪ টিউবে স্থাপন করিয়া সময়ে সময়ে ফল পরীক্ষা করিয়া দেখ। টিউবগুলিকে শরীরের উত্তাপের সমান উত্তাপে রাখিতে হইবে। যদি এক বা সমস্ত পরিপাক পদার্থের অভাব হয়, তবে তাহা তুলনা করিলেই বুঝা যাইবে।

পিত্তের পরীক্ষা Gmelin's Test.

রক্তের পরীক্ষা :—স্নেহযুক্ত কিছু পদার্থ লইয়া একটা পিসিলেন পাত্রে স্থাপন করিয়া ক্লারেট অফ পটাশ এক চিম্টি পরিমাণ এবং কয়েক বিন্দু উগ্র হাইড্রোক্লোরিক এসিড যোগ করিয়া গরম করতঃ দ্রব কর। তৎপর শীতল হইলে কয়েক বিন্দু উগ্র ফেরোসায়ানাইড অফ পটাশ যোগ কর। নীলবর্ণ হইলে রক্ত বুঝিতে হইবে।

যদি লোহ খাওয়ান হইয়া থাকে, তবে এই পরীক্ষায় কোন ফল হয় না। তখন Teichmann's এর পরীক্ষা কর্তব্য।

গোয়েকম পরীক্ষা—পাকস্থলীর অত্যন্ত-রস পদার্থের কোন কাজ করে না।

পরিশিষ্ট।

আণুবীক্ষণিক প্রক্রিয়া দ্বারা রোগ নির্ণয়ের সংক্ষিপ্ত।

১। পাকস্থলীর আত্যন্তিক পদার্থের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা :—

২। একখানি slide উপর কিছু সেডি-মেন্ট রাখিয়া পাতলা বস্তুর গ্লাস দ্বারা ঢাক। প্রথমে একটা ভাল ক্ষেত্রের অল্পসন্ধান জন্য প্রথমে নিম্ন শক্তির ও তৎপর D. Lens দ্বারা পরীক্ষা কর। যে পর্যন্ত constituent পদার্থগুলির আকৃতি পরিষ্কৃত না হয় সে

পর্যন্ত Substage Diaphragm বন্ধ কর। নিম্নলিখিত organized পদার্থগুলি দেখা বাইতে পারে :—খেতসারের কণা, মাংস-পেশীর সূত্র, ইলাস্টিক সূত্র, মেদের কণা, yeast fungy, (ছাড়কুরা), Sarciniae Ventriculy এবং নানাপ্রকার Bacteria.

একখানি slide এর উপর কিছু রাখিয়া শুক করতঃ ২% শক্তি মেথিলিন ব্লু দ্বারা রঞ্জিত করিয়া oil immersion Lens দ্বারা পরীক্ষা করিতে হয়। Condenser diaphragm প্রসারিত ও Condenser slide এর নিকটতম করিতে হয়। Film এর পাতলা স্থানে পরীক্ষা কর্তব্য।

৫। মল পরীক্ষা :—

যদি মল তরল হয় তবে পাকস্থলীর অন্তর্গত পদার্থের সত সদ্যঃ পরীক্ষা করিবে। যদি মল কঠিন হয় তবে বাঁশের কাঠি দ্বারা অল্প একটু লইয়া Normal Saline সহ যোগ করিয়া পূর্ববৎ পরীক্ষা করিবে। অল্পমধ্যস্থ কুমির ডিহের জন্য Low power objective এবং High power eyepiece দ্বারা ৩ খানি Slide পরীক্ষা করিবে। রক্তমাশয় রোগের এমিবা পরীক্ষার জন্য High power objective এবং মধ্যম eyepiece দ্বারা পরীক্ষা করিবে এবং তাহার আমিবএড সংকলন দেখিবার জন্য Slide খানি শরীরের উত্তাপে রাখিবে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আম খণ্ড মধ্যে Normal Saline দ্রব দিয়া amæba দেখিবে।

সাধারণতঃ মলে অসংখ্য Bacteria নানা আকৃতির দেখা যায়। কিন্তু কলেরা রোগে কমা ব্যাচিলাস নির্মূল culture

প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাদিগের শুক দাগে মেথিলিন ব্লু অথবা তরলীকৃত কার্বল ফুক-সিন দ্বারা বর্ণ প্রতিকলিত করিলে দেখিতে পাওয়া যায়, গ্র্যামের বর্ণে তাহারা রঞ্জিত হয় না। Forceps দ্বারা একটু মল উঠাইয়া জলে ধৌত করতঃ পাতলা সাইডের উপর দিয়া বাতাসে শুক করিয়া রঞ্জিত করিতে হয়।

যদি পুয় বা রক্তযুক্ত মল হয় (যেমন সন্দেহযুক্ত আত্মিক Tuberculosis রোগে) তাহা হইলে Ziehl Nielsen এর প্রক্রিয়া মত রঞ্জিত করিলে Tubercal Bacilli দেখা বাইবে।

৩। Tinea পরীক্ষা :—সন্দেহযুক্ত স্থান হইতে একটা Scale কিম্বা চুল লইয়া Slideএ স্থাপন করতঃ ১০% শক্তির লাইকর পটাশি এক বিন্দু দাও, কিছুক্ষণ পরে পূর্বোক্ত পদার্থে Mycelium এবং Spores এবং শেবোক্ত পদার্থে Spores দেখা বাইবে। Condenser অংশতঃ বন্ধ করিতে হইবে।

৪। পাচড়ার আকারাশ অনুসন্ধান :—উক্ত জীবাণু সীতা করে, তাহার একপ্রান্তে চাকচাক্যশীল স্থানে কাঁটাল সূচী দ্বারা বিন্দু করিয়া অভ্যন্তরস্থ পদার্থ বাহির কর। সূচী দ্বারা তাহা Slideএ লইলে জীবাণু Slideএ লাগিয়া রহিয়াছে, দেখা বাইবে।

৫। পুয় অনুসন্ধান করিয়া গণোকঙ্কাল পরীক্ষা। একটা পাতলা Film পুয় দ্বারা প্রস্তুত করিয়া জলীয় মেথিলিন ব্লু অথবা গ্র্যাম সাহেবের প্রক্রিয়া এবং Bismarek এর বাদামী (Brown) বর্ণ দ্বারা রঞ্জিত কর। শেবোক্ত প্রক্রিয়ায় সাধারণ Cocci বেগুনী (violet) বর্ণ দেখায় এবং গণোকঙ্কই বাদামী

দেখায়। পুরের কণিকাতে গণোকক্কাস জোড়ায় জোড়ায় দেখা যাইবে। তাহার এ্যামের ক্রিয়ায় বিবর্ণ হয়।

৬। কুষ্ঠের (Lepra Bacillus) পরীক্ষা :—
সন্ধেহযুক্ত দাগ (একটি Nodule হইলে ভাল হয়) কে বৃদ্ধাকুষ্ঠ ও অঙ্গুলির মধ্যে টিপিয়া অথবা Forceps দ্বারা ধরিয়া নিরুক্ত করিতে হইবে। একটি চাটাল অথবা ত্রিকোণ সূচী দ্বারা একটু চর্শ্ব উঠাইলে যে সিরাম পাওয়া যাইবে তাহা পরিকৃত Slide এর উপর রাখিয়া শুষ্ক কর ও উত্তাপ দ্বারা Fix কর। টিউবার্কল জীবানুর মত ইহা রঞ্জিত কর, সেই নডিউলের একটু কাটিয়া লইয়া তাহা হইতে সিরাম টিপিয়া বাহির করিয়া Slideএ দিতে হইবে। অথবা Noduleএর একটা section কাটিয়া Ziehl Nielsenএর প্রক্রিয়া মত রঞ্জিত কর।

Non tuberculated Nerve Leprosyর অসার অংশে সাধারণতঃ Lepra Bacilli পাওয়া যায় না।

৭। Plague Bacilli অনুসন্ধান :—

পঞ্চ বিউবো হইতে পুঞ্জ লইয়া film প্রস্তুত কর, তাহা জলীয় Methylene blue দ্বারা রঞ্জিত করিলে অসংখ্য Bipolar রঞ্জিত ব্যাসিলাই দেখিতে পাওয়া যায়। রক্তের film সেই প্রকার রঞ্জিত হইলে Bacilli দেখা যায়। নিউমোনিক

প্লেগে প্লেগ্মাতে প্রায় নির্মূল চাষ দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু যদি নিউমোনিকাস দেখিতে পাওয়া যায় তবে রোগ নির্ণয় কঠিন হইয়া পড়ে। একটি আক্রান্ত গ্রন্থির মধ্য হইতে হাইপোডার্মিক পিচকারী দ্বারা aspiration দ্বারা যে সিরাম পাওয়া যায় তাহার মধ্যে অসংখ্য প্লেগ ব্যাসিলাই থাকে।

৮। মূত্র পরীক্ষা :—

যদি সম্ভব হয় তবে জলীয় অংশকে সেন্ট্রিফিউগ্যাল বস্ত্র দ্বারা পৃথক করিতে হইবে অথবা এক কণিক্যাল পাত্রে মূত্রে কয়েক বণ্টা রাখিয়া দিতে হইবে। পিগেট দ্বারা একটু সেডিমেন্ট লইয়া পাতলা কভার গ্লাস দ্বারা আবৃত করিয়া প্রথমে নিম্ন, পরে উচ্চ শক্তির অণুবীক্ষণে পরীক্ষা করিতে হইবে।

Condenser যে পর্য্যন্ত পদার্থের রেখা পরিষ্কার না দেখা যায় সে পর্য্যন্ত বন্ধ রাখিতে হইবে। যে স্থানে Bacteria জনিত পীড়া বলিয়া মনে হয় যে স্থানে Sediment কে রঞ্জিত করিয়া Film প্রস্তুত করিবে। albuminuria রোগে Casts অনুসন্ধান করিবে।

মূত্রের Sediment এর বিস্তৃত আবৃত্তি এবং উপরিউল্লিখিত পরীক্ষায় যে সকল পদার্থ দেখা যাইবে তাহার বিস্তৃত বিবরণের জন্য Hutchison এবং Rainy'sর Clinical Method নামক পুস্তকের মত উপযুক্ত পাঠ্য পুস্তক পাঠ করিবে।

শুদ্ধাচার ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুণ্ডবিহারী জ্যোতিভূষণ ।

শরীর নিরাময় রাখিয়া সচ্ছন্দে জীবন যাত্রা নির্বাহ করা, মনুষ্য যাত্রেরই বাঞ্ছনীয় ; প্রবৃত্তিকারে সুখে কালবাণন করিতে হইলে, আমাদিগকে এরূপ কতকগুলি নিয়মের অধীন হইতে ও কতিপয় বিশেষ বিষয়ে সতর্কতা অবলম্বন করিতে হয়, যদ্বারা শরীর ও মানসিক বৃত্তি সমূহ সতেজ থাকে ও আময় বীজ সকল দেহ স্পর্শ করিতে না পারে, সর্ব প্রযত্নে তদুপায় অবেষণ ও তদাচরণে মনোবোগী হওয়া একান্ত প্রয়োজনীয় হইয়া পড়ে । এই সকল আচরণই শুদ্ধাচার শব্দে অভিহিত হইয়া থাকে ।

অতি সূক্ষ্ম ব্যাধিবীজাণু সমূহ আমাদিগের নখ চক্ষের অগোচর, উহারা ইতস্ততঃ সঞ্চালিত হইয়া অলক্ষিতে মানব দেহে প্রবেশ লাভ করিয়া থাকে, এবং তথায় উহাদিগের বংশ বিস্তার পূর্বক স্বীয় প্রভাব প্রকাশ করিতে থাকে, পরন্তু শুদ্ধাচার সম্পন্ন হইলে, অনেক সময়ে ইহাদিগের আক্রমণ হইতে পরিরক্ষিত হইতে পারা যায় । শুদ্ধাচার সম্পন্ন ব্যক্তিগণ যে অন্যান্য ব্যক্তি অপেক্ষা অধিকতর নিরাময়, স্বাস্থ্যবান ও ক্ষুণ্ণী যুক্ত, তাহা কে না সন্দর্শন করিয়াছেন ? সমাজের অধঃশ্রেণীর লোকেরা যত কদাচার সম্পন্ন, উর্দ্ধ শ্রেণীর লোকেরা তদপেক্ষা অনেক অল্প : এই হেতু অধঃশ্রেণীর লোকদিগকে যত সংক্রামক ব্যাধিগ্রস্ত দেখা যায় এবং উহারা ঐ সকল ব্যাধির যত বশবর্তী, উর্দ্ধ শ্রেণীর লোকদিগের মধ্যে ঐ সকল

ব্যাধির প্রাদুর্ভাব তদপেক্ষা অনেক অল্প এবং ইহারা ঐ সকল ব্যাধির তত বশবর্তীও নহে । পরন্তু ঐ সমুদায় অধঃ শ্রেণীর ব্যক্তিগণের সাহায্যেই আমাদিগকে সংসার যাত্রা নির্বাহ করিতে হয় ; অতএব সকলেই সাহায্যে শুদ্ধাচার সম্পন্ন হইতে সচেষ্ট হয়, ইহাই সকলের বাঞ্ছনীয় ।

রোগবীজাণু সমূহ বিবিধ প্রকারে মানব দেহে সংক্রামিত হইয়া থাকে, তত্তাবৎ বিশদ রূপে হৃদয়ঙ্গম না হইলে, উহা হইতে সতর্ক হওয়াও তত সহজ সাধ্য নহে । অতএব আমরা সর্বপ্রথমে সেইগুলিই উল্লেখ করিতেছি ।

প্রথমতঃ উহারা খাদ্য ও পানীয় দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত হইয়া ;

দ্বিতীয়তঃ সংক্রামক ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তির সংস্পর্শন দ্বারা ;

তৃতীয়তঃ মক্ষিকা কর্তৃক বাহিত হইয়া ;

চতুর্থতঃ বায়ু সহকারে উদ্ভূত হইয়া দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ লাভ করে ।

অধুনাতন সময়ে রেল, টিমার প্রভৃতি যানারোহণে দূরতর স্থানে গমনাগমনের বিশেষ সুবিধা হওয়ার, প্রয়োজনানুসারে বা ইচ্ছা পূর্বক দূরতর স্থানে পরিলম্বন করিতে হয়, এবং এই সকল যান এরূপ ক্ষতগামী যে, উহাতে আরোহণকারিগণ আহাৰ্য্য বিষয়ে অবশ্যই কিছু না কিছু ক্লেণাহুতব করিয়া থাকে, এমতাবস্থায় কথঞ্চিৎ সূত্রিবৃত্তি করিবার প্রয়াসে, মোদক, পুরি প্রভৃতি সমাজের

অধঃশ্রেণীর লোকদিগের দ্বারা প্রস্তুত আহার্য্য ভক্ষণ ব্যতীত আর উপায়ান্তর দৃষ্ট হয় না। পক্ষান্তরে সেই অপরিচ্ছন্ন পানিপাঁড়ে প্রস্তুত পানীয় জল পান অনিবার্য্য হইয়া থাকে। স্থানস্বরে অবস্থানকালেও লোভের বশবর্তী এবং বিলাসিতার অমুরোধে ঐ সকল লোকের দ্বারা প্রস্তুত মিষ্টান্ন ভক্ষণ করা অধুনা-তন সময়ে একটা নিত্য কর্ম্মের মধ্যে পরি-গণিত হইয়া পড়িয়াছে। পান্ধু নিবাসে আহার কার্য্য সমাধা করাও এক্ষণে অতীব সাধারণ হইয়া পড়িয়াছে। এ সমস্তই শুদ্ধাচারে বীত-শ্রদ্ধ এবং বিলাসিতার ফল মাত্র।

উল্লিখিত স্থল সকলে খাদ্য দ্রব্য সমূহ বেক্রম্প অপরিচ্ছন্নভাবে প্রস্তুত হয়, তাহা সন্দর্শন করিলে উহা ভক্ষণে কাহারও রুচি হয় না; কোন কোন স্থলে এক্রপও দৃষ্ট হইয়াছে যে, খাদ্য প্রস্তুতের পাত্র কুকুরে লেহন করিয়াছে অথবা আহারপাত্রস্থ খাদ্য দ্রব্যের কতকাংশ কুকুর বা শূগলে ভক্ষণ করিয়াছে, বিক্রেতা বা প্রস্তুতকর্ত্তা ঐ সমু-দায় নিক্ষেপ না করিয়া অবশিষ্টাংশ ক্রেতাকে বিক্রয় করিয়াছে। ক্ষিপ্ত প্রাণীর লালা যে কিরূপ কুকল জনক, তাহা কাহার অবদিত আছে? যদিও ক্ষিপ্ত প্রাণিগণ এক্রপে ভক্ষণ করে না বটে, তথাপি প্রকৃতিস্থ প্রাণীর লালাও সর্ব্বথা পরিবর্জনীয়। সারমেয়াদি প্রাণিগণ খাদ্য ভক্ষণকালে ভক্ষ্য দ্রব্যে যে তাহাদের লালা পতিত হইবে না, তাহা কে বলিতে পারে? তাহার ততুলাদি পদার্থ ভক্ষণ করিলে অবশিষ্টাংশে লালা পাত হওয়ার চিহ্ন পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে।

ক্রেতাগণ এই আত্যাত্মিক দৃশ্য জনক ব্যাপারের বিন্দু বিসর্গও পরিত্যক্ত হইতে পারে না; সুতরাং তাহার ঐ সকল মিষ্টান্ন দ্রব্য হৃষ্টমনে ও অসমুচিত চিন্তে ক্রয় করিয়া লইয়া যায় বা ভক্ষণ করিয়া থাকে।

কখন কখন এক্রপও দৃষ্ট হইয়াছে যে, আহার পাত্রস্থ দ্রব্য গবাদি প্রাণীতে ভক্ষণ করিতে করিতে গিয়া অতি কুৎসিত স্থানে প্রক্ষেপ করিয়াছে, বিক্রেতা তাহা উত্তোলন করিয়া পুনরায় বিক্রয়ার্থ স্থায়ী বিপণীতে রক্ষা করিয়াছে। এক্রপ স্থলে কে বলিতে পারে, যে পতিত স্থলে কোন সংক্রামক রোগবীজাণু অবস্থিত ছিল না। অদৃষ্টপূর্ব্ব ক্রেতাগণ এ সকল দ্রব্য লইতে কি কখনও সমুচিত হইয়া থাকে?

মিষ্টান্ন দ্রব্যের বিক্রেতা বা প্রস্তুত কর্ত্তা দক্ষ, পাচড়া, সেকেণ্ডারি বা টারশিয়ারি সিকি-লিস প্রভৃতি বিবিধ রোগে প্রদীপ্ত হইতে পারে, এবং এই সকল রোগাক্রান্ত ব্যক্তি সততই রোগাক্রান্ত স্থানে হস্ত প্রদান করিতে বাধ্য হয়। বখন কোন ক্রেতা ঐ ব্যক্তির নিকট কোনও পদার্থ লইতে আইসে, তখন বিক্রেতা তাহার হস্ত প্রক্ষালন না করিয়াই সেই দূষিত হস্তে খাদ্য দ্রব্য উত্তোলন করিয়া প্রদান করিতে বাধ্য হয়; এমনত স্থলে কিরূপ অলক্ষিত ভাবে রোগবীজাণু সকল যে দেহান্তরে সংক্রামিত হইয়া থাকে, তাহা কি কেহ কখনও চিন্তা করিয়া থাকেন? পক্ষান্তরে ঐ প্রকার ব্যাধিত ব্যক্তি বখন তাহার দূষিত হস্ত দ্বারা খাদ্য দ্রব্য প্রস্তুত করিতে থাকে, তখন তাহার দেহস্থ রোগ বীজাণু সকল ঐ খাদ্য দ্রব্যে নিবদ্ধ হইয়া

বার, এবং কেহ উহা ভক্ষণ করিলে তাহার শরীরে ঐ ব্যাধি সংক্রামিত হইয়া থাকে ।

বিক্রেয় খাদ্য দ্রব্য সমূহ বেক্রম অবস্থায় বিগলীতে সংরক্ষিত হইয়া থাকে, তাহাতে ঐ সকল পদার্থ আময় বীজাণু দূষিত হওয়া অতীব সম্ভব । অনেক স্থলে দৃষ্ট হইয়াছে, ঐ সমুদায় পদার্থ ভক্ষণার্থ বহু সংখ্যক মক্ষিকা আসিয়া ঐ দ্রব্যকে একেবারে আবৃত করিয়াছে ; আগত মক্ষিকা সমূহ যে, কোন সংক্রামক রোগ বীজাণু মিশ্রিত পদার্থ ভক্ষণ করিয়া উহাতে উপবিষ্ট হয় নাই, ইহা কি বলা বাইতে পারে ? কোনও সংক্রামক ব্যাধির এপিডেমিক বা এণ্ডেমিক কালে যে ঐ সকল পদার্থ প্রকৃত পক্ষে উক্ত প্রণালীতে দূষিত হইয়া থাকে, তৎপক্ষে আর সংশয় কি হইতে পারে ? সংক্রামক ব্যাধির বিস্তৃতির ইহা একটা অত্যন্ত কারণ বলিয়া মনে করা বাইতে পারে । অনেক স্থলে (অথবা প্রায় সর্ব-স্থলেই) একরূপ ঘটনা থাকে যে, ঐ সকল খাদ্য পৰ্য্যাবৃত্ত অবস্থায় থাকিয়া ক্রমে বিকৃত দশা প্রাপ্ত হয় এবং মক্ষিকা কর্তৃক নীত রোগ বীজাণু সকল উপযুক্ত ক্ষেত্র প্রাপ্ত হইয়া স্বীয় বংশ বিস্তারের জন্য প্রয়াস পায় । এই সকল খাদ্য দ্রব্য বিষবৎ পরিত্যক্ত হইলেও বিক্রেতা কৃত্তির আশঙ্কায় উহা পরিত্যাগ করে না । অনভিজ্ঞ ক্রেতাগণ এই সকল দূষিত পদার্থ ভক্ষণ করিয়া তাহার ফলশ্রুতিতে বঞ্চিত হয় না ।

পানীয় নিবাসগুলিতে অপরিচ্ছন্নতা দোষ অধিক । জল, খাদ্য দ্রব্যের আধার পাত্র, দ্রব্য গুলি ধোত, উহাদের প্রস্তুত প্রক্রিয়া প্রকৃতি সমস্তই এত অপরিষ্কার ভাবে সম্পা-

দিত হয় যে, কোন বিজ্ঞ দর্শকই উহা ভক্ষণ করিতে সম্মত হইতে ইচ্ছা প্রকাশ করেন না । এতদ্ব্যতীত আহাৰ্য্য পদার্থ সকল মক্ষিকাদ্বষ্ট হওয়াও অতীব সাধারণ । প্রস্তুত কর্তার সংক্রামক পীড়া জনিত দোষ—এই উভয় সমান বলিয়া বিবেচিত হইলেও পানীয় নিবাসে কিছু অধিক । অল্পসন্ধান দ্বারা অবগত হওয়া গিয়াছে, পাচক বা পাচিকা এতদুভয়ের মধ্যে কেহ না কেহ উপদংশ পীড়া বা অন্য কোন প্রকার পীড়া উপভোগ করিতেছে ।

প্রায় সকল পানীয় নিবাসেই এক একটা বৃহৎজলপাত্র জলপূর্ণ করিয়া রক্ষিত হয়, রন্ধন ও প্রক্ষালনাদি কার্য্য এই পাত্রস্থিত জল দ্বারা সম্পন্ন করা হয়, এবং জল নিঃশেষিত-প্রায় হইলে, পুনরায় জল পূর্ণ করিয়া রাখে । হস্তাদি প্রক্ষালনার্থ একটা ক্ষুদ্র পাত্র (ঘটা) নিমজ্জিত করিয়া জলোচ্ছোলন করিয়া থাকে, নিমজ্জন কালে ঐ পাত্রের তলদেশে মূত্র-কাদি বাহ্য সংলগ্ন থাকে, তৎসমুদায় জলে মিশ্রিত হইয়া যায় এবং গুরুতার প্রযুক্ত ঐ বৃহৎ পাত্রের তলদেশে সঞ্চিত হইয়া থাকে ; পুনঃ পুনঃ এইরূপ সঞ্চিত হওয়ার কিছু দিবস পরে পাত্রস্থ জল অতিশয় দূষিত হইয়া পড়ে । কোন কোন পানীয় নিবাসে একরূপও দৃষ্ট হয় যে, ঐ জলপাত্রটা অন্ধকারময় স্থানে সংস্থাপিত আছে, এই পাত্রস্থিত জল রৌদ্র কর্তৃকও বিশোধিত হইতে পারে না । এই প্রকার অবিদ্যুৎ জল ব্যবহারের অহিত ফল আমা-দিগকে অবশ্যই ভোগ করিতে হয় । প্রতি-দিন পাত্রটীর সমুদায় অংশ উত্তমরূপে ধোত না করিয়া কতকাংশ জল সত্ত্বেই পুনরায় উহাতে রক্ষা করার একটা বিশেষ আশঙ্কায়

কারণ হয়, যদি দৈবযোগে কোন সংক্রামক রোগজীবাণু জলের সহিত নীত হইয়া থাকে, তাহা হইলে উহা সংখ্যায় একটা মাত্র হইলেও এই প্রকার জল মধ্যে অবস্থান করিয়া উহা ধ্বংস হওয়ার পরিবর্তে অচিরেই বংশ বিস্তার করিয়া সংখ্যায় অনেক হইয়া পড়ে। অতএব এপ্রকার দূষিত জলের অহিতফল নিষ্ফল হওয়ার কদাপি সম্ভবিত নহে।

বস্ত্র সহকারে সাবধান হইতে না পারিলে, সংস্পর্শন জনিত দোষের কুফল, আমাদেরিগকে পদে পদেই উপভোগ করিতে হয়, কিন্তু এ স্থলে অভ্যাস সর্বোপরি প্রবল হইয়া অনেক সময় আমাদেরিগকে রক্ষা করিয়া থাকে। দেখা গিয়াছে—চর্মকারাদি হীন জাতীয়েরা বসন্তাদি সংক্রামক রোগে মৃত গবাদির চর্মোস্তোলন করিয়া কার্যোপযোগী করিয়া থাকে ; চণ্ডালাদি (মূর্দ্ধাকরাস) হীন জাতীয়গণ মৃত দেহাবৃত বস্ত্রাদি ব্যবহার করে, ঐ মৃত দেহ সংক্রামক রোগ জনিত হইলেও অধিবরে তাহারা মনে কোন প্রকার বৈধ ভাব বা ভয়ের আশঙ্কা করে না। মুচী প্রভৃতি হীনজাতিগণ পুতিগন্ধময় অস্থি সংগ্রহ করিয়া শুপাকার করিয়া রাখে ও তদুপরি শয়ন করিয়া থাকে, কখন কখন তাহার উপর অন্নাদিও ভক্ষণ করে, ইহাতে তাহারা কোনও কষ্ট বা অসুবিধা বলিয়া মনে করে না। বরং আনন্দ সহকারে এই সকল ক্রিয়া সম্পাদন করে। অনভ্যস্ত ব্যক্তি কখনও এরূপ দুর্গন্ধময় ভ্রূতার জনক স্থানে অবস্থান করিতে পারিবে না, অচিরেই তাহাকে পীড়িত হইতে হইবে। যদিও ঐ সকল ব্যক্তি অভ্যাস বশতঃ অনেক সময় পীড়ার

আক্রমণ হইতে অব্যাহতি পায়, তথাপি বধন উক্ত কদাচার অভ্যস্তশক্তি অতিক্রম করিয়া যায়, তখন অবশ্যই ব্যাধির আক্রমণ অপরিহার্য হইয়া থাকে। ফলতঃ বলা বাইতে পারে—শত্রুর সহিত মিত্রতা সংস্থানে ইহারাই উদ্ভ্রাব,—সর্বদা শত্রুবেষ্টিত হইয়া অবস্থান করে।

পুরাকালে হিন্দু ঋষিগণের বৈরূপ অভিজ্ঞতা ছিল, বোধ হয় পৃথিবীর কোনও জাতির মধ্যে কখনও সেরূপ অভিজ্ঞতা ছিল না এবং এখনও যে কেহ তাঁহাদিগের সম-কক্ষতা লাভ করিয়াছেন, এরূপ বোধ হয় না। তাঁহারা কার্যাবলীতে হিন্দু জাতিকে নানা-গুণে বিভাগ করিয়াছেন। এই গুণাবলিতে বিচরণ করিতে করিতে বর্তমানে নিরাভিমুখে অবতরণ করা যায়, ততই দেখা যায়—শুদ্ধাচার পদদলিত ও ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া পরিশেষে, উহার অস্তিত্ব পর্যন্ত বিলুপ্ত হইয়াছে। এই হেতু বশতঃই তাঁহারা হিন্দু সমাজের নিয়ন্তর গুলির মধ্যে কেহ অস্পৃশ্য, কাহারও স্পৃশ্য ভোজ্যাদি ভক্ষণ দুষণীয় বলিয়া বিধি বদ্ধ করিয়া গিয়াছেন। এক্ষণে কালক্রমে এ সকল শুদ্ধাচারের কিছুই নাই। বরং কাহাকেও শুদ্ধাচার সম্পন্ন দেখিলে অনেকে তাহাকে বিজ্ঞপ করিতেও পরাশ্রয় করেন না।

শিক্ষার গুণে আজ আমরা আমাদেরিগকে মহাজ্ঞানী বলিয়া মনে মনে অশেষ স্পর্দ্ধা করিয়া থাকি, বস্তুতঃ আমরা যে মহাজ্ঞানীর পরিবর্তে মহাজ্ঞানী হইয়া পড়িতেছি, তাহা একবারও চিন্তা করিয়া দেখি না; আজ ৩০ বৎসরেরও অধিক অতীত হইয়া গেল, স্মরণ্য গ্রন্থ বধন প্রথম মুদ্রিত হয়, তখন

মেওহীসপাতালের তাৎকালিক এসিষ্ট্যান্ট সার্জন মহাশয়, একদা ঐ গ্রন্থ পাঠ করিতে করিতে একস্থানে দেখিতে পাইলেন, উহাতে লিখিত হইয়াছে যে, “মর্দুহান আহত হইলে, রোগী জীবিত থাকিতে পারে না,” ঘটনা চক্রে সেই সময়ে ঐ প্রকার একটা রোগী আসিয়া হীসপাতালে ভর্তি হয়, তিনি এই রোগী সঙ্কে সিভিল সার্জন মহাশয়কে সূক্ষ্মতের উক্তি বিজ্ঞাপন করিলে, ইনি এই উক্তির প্রতি বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারেন নাই, ফলতঃ চিকিৎসার ফলেও তাঁহারা বিফল মনোরথ হইয়াছিলেন। এইরূপ শত শত বিষয়ে তাঁহাদিগের কথার সত্যতা প্রতি নিয়তই সপ্রমাণিত হইতেছে, তথাপি আমরা তাঁহাদিগের উক্তির প্রতি বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারি না। বরং অনেক সময় তাঁহাদিগকে বাতুল ও ভ্রান্ত বলিয়া মনে করি। কি ভয়ানক অজ্ঞানতা!

বিলাসিতার জন্ত লজ্জাহুরোধে অথবা সাধাতিত হেতু আমাদেরকে অনেক বিষয়ে পরমুখাপেক্ষী হইতে হয়। কোনও কার্য অগ্রে সম্পাদন করিয়া না দিলে আমরা কোন প্রকারেই সংসার যাত্রা নির্বাহ করিয়া উঠিতে পারি না। এমন কি, অনেক সময়ে আমাদেরকে বিষম কষ্ট ভোগ করিতে হয়। কি আহার্য দ্রব্যাদি প্রস্তুত, কি সাংসারিক কাজ কর, সমস্তই অস্ত্রব্যক্তির সাহায্যে সম্পাদন করিতে হয়। অনেকে শরীরে তৈলাভ্যাস, দান করান প্রভৃতি কার্যের জন্তও অপর এক ব্যক্তির সাহায্য লইয়া থাকেন। পক্ষান্তরে এই সকল কার্য আবার সেই অধঃ শ্রেণীর লোকদিগের দ্বারাই সম্পা-

দন করান হয়। এই সকল লোক কোন গৃহ সংক্রামক রোগে পীড়িত কি না, তৎসঙ্কে আমরা কোনই তথ্য গ্রহণ করি না। প্রত্যুত পূর্বোক্ত কার্য সকলের জন্ত আমরা ইহাদিগকে অসমুচিত চিন্তে নিয়োগ করিয়া থাকি। ইহাদিগের দ্বারা সংক্রামক ব্যাধির জীবাণুবাহিত হইয়া, সূক্ষ্ম শরীরে সংক্রামিত হওয়া অতীব সম্ভব, অনেক সময়ে, এইরূপেই সূক্ষ্ম পরিবাহের মধ্যে ব্যাধি প্রবেশ করিয়া তাহাদিগের যন্ত্রণাদায়ক হইয়া থাকে।

এই সকল বিষয় পর্যালোচনা করিলে, সহজেই অস্বীকৃত হইয়া থাকে যে, কোন ব্যক্তির দ্বারা প্রস্তুত খাদ্য দ্রব্য, বিশেষতঃ যে সকল দ্রব্য বিক্রয়ার্থ আগণে সজ্জিত থাকে, তাহা তক্ষণ করা শুদ্ধাচারের বিধিনিষিদ্ধ, এবং বিশেষ বিচার না করিয়া, যে কোন ব্যক্তিকে খাদ্যাদি প্রস্তুত করিতে নিয়োগ করাও, ভুল্যরূপ দোষাবহ। শুদ্ধাচারের এই বিধিবদ্ধ যে সর্বজন প্রতিপাল্য ও অবশ্য কর্তব্য, তাহা করজন মনে করিয়া থাকেন? অবশ্য নানা কারণে এই বিধি যে ভঙ্গ হইয়া যায়, তাহা আমরা পূর্বের উল্লেখ করিয়াছি, ফলতঃ দৃঢ়প্রতিজ্ঞ হইলে ইহা প্রতিপালন করা যে অনায়াসসাধ্য হইয়া থাকে, তাহা আর বলিবার প্রয়োজন কি? অনেক সময়ে যে কেবল উদরের দ্বারেই এই প্রকার অখাদ্য ভোজন করিতে হয়, তাহা নহে। লোভের বশবর্তী হইয়াও এই সকল ভ্রমণে স্বেচ্ছা জন্মিয়া থাকে। অধুনাতন সময়ের লোকের তৃতীয় রিপু দমন করিবার ক্ষমতা একেবারে নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

সর্বদা বাহ্যদিগের সংস্পর্শে আসিতে হয়, তাহাদিগের শারীরিক সুস্থাস্থ্য বিষয়েও আমাদেরকে বিশেষ বিবেচনা করিবার প্রয়োজন, এবং যে সকল ব্যক্তি আমাদের অল্পগামী ভৃত্য, তাহাদিগেরও শারীরিক সুস্থ-

স্থি বিষয় আমাদের তুলাকর বিচার্য। নচেৎ অনেক সময়ে যে, আমাদেরকে বিষম বিপন্ন হইতে হয়, তাহা আমরা পূর্বেই উল্লেখ করিয়াছি, এক্ষণে পুনরুল্লেখ নিম্নয়োজন।

ক্রমশঃ

বিবিধ তত্ত্ব।

সংবাদকীয় সংগ্রহ।

মূত্রস্থলীর পুরাতন প্রদাহ।

চিকিৎসা।

(Christian.)

উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে মূত্রস্থলীর পুরাতন প্রদাহগ্রস্ত অধিকাংশ রোগীই সহজে আরোগ্য লাভ করে! বর্তমান সময়ে পরীক্ষাগারাদির নিবৃত্ত তত্ত্বজ্ঞের অতুসন্ধান ফলে এতৎসম্বন্ধীয় বহুবিধ আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণুর বিষয় আবিষ্কৃত হইয়াছে সত্য কিন্তু তদ্বারা কার্য্য ক্ষেত্রে চিকিৎসার যে বিশেষ সুফল দায়ক হইয়াছে, তাহা বোধ হয় না।

মূত্রস্থলীর পুরাতন প্রদাহ যে, স্বয়ং কোন পীড়া, তাহা নহে। সাধারণতঃ অস্ত্র-পীড়ার লক্ষণ রূপে আমরা এই পীড়া দেখিতে পাই। সচরাচর নিম্নলিখিত কারণ সমূহের মধ্যে কোন একটি কারণ জন্য মূত্রস্থলীর পুরাতন প্রদাহ হইতে দেখা যায়।

পরস্পারিত ভারে।

১। মূত্রস্থলী মধ্যে অশ্মরী

২। মূত্রস্থলীর মধ্যে অর্কুদ

৩। মূত্র নালীর সংকোচন

৪। মূত্রস্থলীর টিউবারকিউলোসিস

৫। প্রস্টেট বিবর্দ্ধন জন্য মূত্রাধরোধ

৬। আন্ত্রিক অরাদির উপসর্গ।

মায়ুকেন্দ্রের কোন পীড়ার জন্যও হইতে পারে। যেমন—পুরাতন মায়লাইটিস, লোকোমোটরএটাক্সী, প্রাণ্টিক প্যারানিভ্রিয়া ইত্যাদি।

অনেকে মনে করেন যে, গনোকোকাই মূত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ করিয়া মূত্রাশয়ের পুরাতন প্রদাহ উপস্থিত করিয়া থাকে। কিন্তু কার্য্য ক্ষেত্রে তদ্রূপ ঘটনা অল্পই দেখা যায়। সচরাচর আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণু সকল মূত্র নালীর ভেসিকেল স্ফিংটারে উর্দ্ধে গমন করে না। ডাক্তার হল মহাশয় এই উদ্দেশ্যে ৩০৪ জন রোগীর মূত্র পরীক্ষা করিয়া কেবল মাত্র দশ জনের মূত্রে গনোকোকাই দেখিতে পাইয়াছিলেন।

এই পীড়ার চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য এই যে, পীড়ার কারণ দূরীভূত করা। অত্র চিকিৎসা প্রণালীতে তাহা করা বাইতে পারে। যেমন মূত্রাশয় মধ্যে পাথরী থাকিলে তাহা বহির্গত করা, অর্কুদ দূরীভূত করা, মূত্র নালীর

সংস্কৃতিতে ইউরোট্রিটিমী অস্ত্রোপচার। স্নায়ু কেন্দ্রে কারণ বর্তমান থাকিলে, টিউবারকেল জন্ত পীড়া হইলে অস্ত্রোপচারের সাহায্য লইয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না। যে সকল রোগী ক্যাথিটার প্রবেশ করাষ্টয়া উপশম বোধ করে, তাহারা অস্ত্রোপচার করিতে অসম্মত হইলে অন্য উপায়ে উপশম করিতে হয়। এবং অনেক স্থলে এইরূপ রোগী যথেষ্ট পাওয়া যায়। ইহাদের মূত্রাশয়ের পীড়ার লক্ষণ উপশম জন্ত ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া থাকে।

মূত্রাশয়ের পুরাতন প্রদাহ হইলে অস্ত্রোপচার ব্যতীত স্বাস্থ্যোন্নতি এবং আত্যন্তরিক এবং স্থানিক চিকিৎসা আবশ্যক হইয়া থাকে।

মূত্রাশয় সরলারের সন্নিবর্তিত জন্য উক্ত পথে কোনও আক্রান্ত হওয়ার বিশেষ আশঙ্কা থাকে। তজ্জন্য তাহার প্রতিবিধান আবশ্যক। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে তাহার প্রতিবিধান আবশ্যক।

আত্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমেই মূত্র পরীক্ষা করা আবশ্যক। মূত্র অম্লান্ত কি ক্ষারান্ত, তাহা জানা আবশ্যক। কারণ, উভয় প্রকৃতির প্রত্যয়ে কখন এক প্রকৃতির ঔষধে উপকার হইতে পারেনা। মূত্রাশয়ের প্রদাহ প্রস্তু রোগী পাইয়া তখনি একটা ক্ষারান্ত মিশ্র ব্যবস্থা করা কখন সংপরাশর্ষ সিদ্ধ নহে।

নানাপ্রকার রোগ জীবাণুর মিশ্রণ ব্যতীত কেবল মাত্র কোলন ব্যাসিলাস কর্তৃক মূত্রাশয়ের প্রদাহ হইলে মূত্র অম্লান্ত থাকে। এই অবস্থার ক্ষারান্ত মূত্র কারক ঔষধ

উপকারী। যেমন—নাইটেট এবং এসিটেট অফ পটাশ। এতৎ সহ ইনফিউশন বহু দ্বারা মিশ্র দেওয়া যাইতে পারে। এতৎসহ ঝরণার জল উপকারী। কিন্তু যে স্থলে মূত্র ক্ষারান্ত থাকে, সে স্থলে মূত্রের পচন নিবারক ঔষধ উপকারী—যেমন উরট্রপিন, সোডিয়ম্ সালিসিলেট, সোডিয়ম্ বেঞ্জোয়েট, অইল গলথেরিয়া, এবং বোরিক এসিড প্রভৃতি উপকারী। কেহ কেহ উরট্রপিন এবং স্ত্রালল প্রত্যেকে পাঁচ গ্রেন মাত্রায় এক মাত্রা, পাত্তাহ এইরূপ চারি মাত্রা প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন। যে স্থলে মূত্রে যথেষ্ট ফস্ফেট বর্তমান থাকে। এবং প্রতিক্রিয়া ক্ষারান্ত হয়। সেই স্থলে এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

অনেক চিকিৎসক এইরূপ আশঙ্কা করেন যে, উরট্রপিন প্রয়োগ করিলে মূত্র কুচ্ছতা, মূত্রসহ শোণিত নির্গমন প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু কার্যতঃ তদ্রূপ উপসর্গ অল্পই হইতে দেখা যায়। আমরা বর্তমান সময় পর্যন্ত মূত্রের উৎকৃষ্ট পচন নিবারক ঔষধ প্রাপ্ত হই নাই সত্য কিন্তু উরট্রপিন প্রয়োগে যে, মূত্রের রোগ জীবাণুর বংশ বৃদ্ধি রোধ, ও পচন জন্ত এমনিয়া উৎপত্তির রোধ এবং প্রস্রাব করার সংখ্যা, পূয়ের সংখ্যা ও বেদনার হ্রাস হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ঔষধ মিশ্রিত জল দ্বারা মূত্রাশয় ধৌত করিয়া উপকার পাওয়া যায়। এই উদ্দেশ্যে অসংখ্য ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকে। তন্মধ্যে পটাশ পারম্যাংগেনেট ১ঃ৮০০০, এবং নাইটেট অফ সিলভার ১ঃ৮০০০ ত্রবের

ব্যবহার অধিক। কোমল ক্যাথিটার দ্বারা মূত্র বহির্গত করিয়া লইয়া তৎপর ভাল ইরি গেটার দ্বারা মূত্রাশয় ধোত করিতে হয়। কেহ কেহ উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করেন। ইরিগেটারের পাত্র মন্যে এক পাইন্ট উষ্ণ পানিত জল লইয়া; তন্মধ্যে উক্ত উভয় ঔষধ প্রত্যেকে এক গ্রেণ করিয়া উক্ত জল সহ মিশ্রিত করিয়া লইলেই উপযুক্ত দ্রব পদ্বত হইতে পারে। এইরূপে ঔষধ প্রস্তুত করিলে কোনরূপ রাসায়নিক পরিবর্তন উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। এষ্ট দ্রব ক্যাথিটারের মধ্য দিয়া এ পরিমাণ প্রবেশ করাইবে যে,

মূত্রাশয়পূর্ণ হয়। অথচ এত অধিক প্রসারিত না হয় যে, তজ্জন্য মূত্রাশয়ে বেদনা উপস্থিত হয়। প্রদাহ তরুণ ভাবাপন্ন হইলে এইরূপ স্থানিক প্রয়োগ নিষেধ। তখন কেবল মুখ পথেই ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। টিউবারকেলজাত পুরাতন প্রদাহে এইরূপ স্থানিক ঔষধ প্রয়োগের ফলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। তজ্জন্য রোগ নির্ণয় করিয়া ঔষধ ব্যবহার করা বিশেষ আবশ্যক। বাপক টিউবারকিউলোসিস জনা বেরূপ চিকিৎসা আবশ্যক, মূত্রাশয়ের বিউবারকেল পীড়ার তজ্জন্য চিকিৎসা আবশ্যক।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর
নিয়োগ, বদলী, বিদায়াদি।

১৯১০। আগষ্ট।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্তী চাইবাসা ডিসপেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত কালীচরণ পট্টনায়ক পুরী হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন কাম্বেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত

সতীন্দ্রমোহন ঘোষ ছাপরা ডিসপেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত মইন উদ্দীন মুন্সের হস্পিটালে সূঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ জলির উদ্দীন হাইদারাবাদীপুর জেনে রাল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল হুমকা হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত বিনোদচরণ মিত্র কটক জেনে রাল হস্পিটালের

স্বঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল হাচারীবাগ হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে ক্যাষেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে বশোহর জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত মহমদ সদরুল হক ছাপরা ডিস্পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ ভাগলপুর ডিস্পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে বশোহর জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ মিত্র বশোহর ডিস্পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে বশোহর জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত শুধাংশুভূষণ বোষ ক্যাষেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে বীরভূম জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত বোগেন্দ্রনাথ বুকুটী ক্যাষেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র সেন মজারপুর হস্পিটালের স্বঃ

ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত কুলমণি পাণ্ডা কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্বঃ ডিউটী হইতে ২৪ পরগণা জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন ক্যাষেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র বোষ কটক জেনেরেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার এবং নরেন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত ক্যাষেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত মাখমলাল মণ্ডল ক্যাষেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে পালামৌ জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার ডালটনগঞ্জ ডিস্পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে পালামৌ জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত ত্রিলোকচন্দ্র রায় বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত কালনা মহকুমার অস্থায়ী কার্য হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেলে স্বঃ

ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। এই স্থলে কাপটেন মালিশবরীর অধীনে কুইনাইন প্রায়োগ সম্বন্ধীয় নানা তত্ত্ব অধ্যয়ন কার্যের সাহায্য করিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত মনিজনাথ মোদক তাঁহার নিজ কার্যা পুলিশ হস্পিটালের কার্যা সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্যা অস্থায়ী ভাবে সম্পাদন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত মহমদ ওসমান বিদায় অস্ত্রে বাকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত শুধাশুভূষণ ঘোষ চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন নিযুক্ত হইয়া বিগত ১লা জুলাই হইতে কাঞ্চল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইরাছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাখিয়া কটকের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মেদিনীপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্যা হইতে মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র রায় মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনের অস্থায়ী কার্যা হইতে কাঞ্চল হস্পিটালের অত্র চিকিৎসা বিভাগের দ্বিতীয় রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্তী কাঞ্চল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত হরিনাভী ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত প্রেমং সিংহ দারজিলিংএর পেরি পেটোটিক ডিউটি হইতে সিকিমের অন্তর্গত সিদাম ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সরকার কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত নক্সল বাড়ী ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল দারজিলিংএর নক্সল বাড়ী ডিসপেনসারীর কার্যা হইতে বিদায় আছেন। বিদায় অস্ত্রে কাঞ্চল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত মনমথনাথ রায় হুমকা ডিসপেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে বিদায় আছেন। বিদায় অস্ত্রে কাঞ্চল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত ভারতচন্দ্র সাহা ভাগলপুর পুলিশ হস্পি-

টালের কার্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি বিগত ১৭ই জুন হইতে ১১ই জুলাই পর্য্যন্ত ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বশোদানন্দ পরিদা বালেশ্বর হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে পুরী জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জহীন উদ্দীন আহমদ ছাপরা ডিস্‌পেনসারীর স্নঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলায় কলেরা করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাখিয়া মেদিনীপুর হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে চম্পারণ জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন মিশ্র বশোদর জেল হস্পিটালের কার্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত মাগুরা মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শরচ্চন্দ্র দাস বশোদর পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্তী, ২৪ পরগণার অন্তর্গত হরিনাভী ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী

কার্য হইতে ভবানীপুর শঙ্কুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বহুনাথ দে মতিহারী হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে চম্পারণে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে হাজারীবাগ হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে ক্যাম্বেল হস্পিটালে বিগত ১৮ই জুলাই হইতে ১৫ই আগষ্ট পর্য্যন্ত স্নঃ ডিঃ করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জন্মে-য় মহাস্তা কটক জেনারেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে সম্বলপুর জেলার অন্তর্গত পদমপুর বড় সম্বর ডিস্‌পেনসারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ভুবনানন্দ নায়ক, কটক জেনারেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে কটক পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ীভাবে বিগত ২৬শে জুলাই হইতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাখিয়া বিগত ১৫ই জুলাই হইতে ২৫শে জুলাই পর্য্যন্ত কটক পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ হাজারীবাগ হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে পালান্দো জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ চক্রবর্তী ভবাণীপুর সম্মুখনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত ওকরা ব্রিকফ্যাকটরী ডিস্পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বাহাদুর আলী ২৪ পরগণার অন্তর্গত ওকরা ব্রিক ফ্রাক্টরী ডিস্পেনসারীর কার্যে হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত পূর্ণিয়া জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেলে কাপটেন সলিসবরীর অধীনে কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধীয় অনুসন্ধান কার্যের সাহায্য করার জন্য নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ত্রিলোকচন্দ্র রায় মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্যে হইতে বিদায়ে আছেন । বিদায় অস্ত্রে ক্যাষেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বমুনাপ্রসাদ স্কুল দারজিলিং জেলার অন্তর্গত তিতাসেতু ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্যে হইতে পূর্ণিয়া জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শিবনাথ কন্দকার আলীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব-এসিস্টেন্ট সার্জনের কার্যে হইতে বিদায় আছেন । বিদায় অস্ত্রে বারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ মহাভাট্টা বাঃভাঙ্গা জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্যে হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাধিয়া মেদিনীপুর হস্পিটালে বিগত ৮ই হইতে ১২ই আগষ্ট পর্যন্ত স্বঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ঘটনাথ পাণ্ডা মেদিনীপুর হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বর হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

বিদায় ।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত চক্রধর দাস কুটক মেডিকেল স্কুলের ভৈষ্য তত্ত্বের শিক্ষকের কার্যে হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল দারজিলিংএর অন্তর্গত নক্সালবাড়ী ডিস্পেনসারীর কার্যে হইতে পীড়ার জন্য দুই মাস বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সম্মুখনাথ রায় ছমকা ডিস্পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠিরনাথ বহরমপুর সেন্ট্রাল মিউনেটিক এসাইলমের কার্যে হইতে দশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গৌরাজসুন্দর গোস্বামী মুন্সের জেল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ

পাওয়ার পর পীড়ার জন্য বিগত ৪৮ ঘণ্টা মের অপরাহ্ন হইতে এই আগষ্ট অপরাহ্ন পর্যন্ত বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র বর্ধমান জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর পীড়ার জন্য দুই মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মহান্তী সম্বলপুর জেলার অন্তর্গত পদমপুর বড় সম্বর ডিসপেনসারীর কার্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ পাটনা টেম্পল মেডিকেল স্কুলের রসায়ন শিক্ষকের সহকারীর কার্য

হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় যশোহর জেলার অন্তর্গত মাগুরা অহকুমার কার্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় ২৪ পরগণার অন্তর্গত হরিনাভি ডিসপেনসারীর কার্য হইতে বিগত ৩০ শে জুলাই হইতে ২রা আগষ্ট পর্যন্ত বিনা বেতনে বিদায় পাইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ত্রিলোকচন্দ্র রায় মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের অঃ ডঃ হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সংক্ষিপ্ত-সমালোচনা।

Medical jurisprudence and treatment of poisoning. ইংরাজী-ভাষায় লিখিত।

শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় এম, এম, এস কর্তৃক সংকলিত।

এই গ্রন্থখানি প্রাপ্ত হইয়া আমরা বিশেষ সন্তোষ লাভ করিয়াছি। সন্তোষ লাভের অনেক গুলি কারণ আছে।

এই শ্রেণীর ক্ষুদ্রায়তনের এবং স্বল্প মূল্যের গ্রন্থের বিশেষ অভাব ছিল। গ্রন্থকার সেই অভাব দূরীভূত করিয়াছেন। তজ্জন্তু গ্রন্থকার বিশেষ ধন্যবাদের পাত্র। গ্রন্থের আয়তন ক্ষুদ্র, কিন্তু বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব সম্বন্ধীয় সমস্ত জ্ঞাতব্য বিষয় অল্প কথায় এবং সরল ভাবে বিবৃত করিয়াছেন।

বাহ্যার অধিক মূল্যের গ্রন্থ ক্রয় করিতে অথবা সময়ের অল্পতার জন্য বৃহদাকারে গ্রন্থ অধ্যয়নে অক্ষম, তাঁহাদের পক্ষে এই গ্রন্থ

বিশেষ উপযোগী হইবে। বৃহদাকারের গ্রন্থ অধিত থাকিলে পরীক্ষার্থীর পরীক্ষার পূর্বে, ডাক্তার মহাশয়দিগের রোগী দেখার সময়ে এবং উকিল, মোক্তার, পুলিশ কর্মচারী, মোকদ্দমা পরিচালনের সময়ে এই গ্রন্থ অধ্যয়ন করিলে অল্প সময়ে অধিক জ্ঞাতব্য বিষয় স্মৃতিপথে উদ্ভিত হইয়া বিশেষ সাহায্য করিবে। এই জন্য বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব শিক্ষার্থী ছাত্র, চিকিৎসক, পুলিশ কর্মচারী, এবং আইন ব্যবসায়ী মহাশয়দিগের বিশেষ অবশ্যক। বিষ সম্বন্ধীয় বিষয় সমূহ কিছু বিস্তৃত ভাবে উল্লিখিত হইয়াছে। প্রত্যেক বিষের লক্ষণ এবং চিকিৎসা বিবরণ বিবৃত আছে। সাধারণ চিকিৎসকগণের পক্ষে ইহা বিশেষ আবশ্যক।

আমরা এই গ্রন্থের যথেষ্ট প্রচার কামনা করি।

ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অজ্ঞং তু তৃণবৎ তাজ্জাং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২০শ খণ্ড ।

}

অক্টোবর, ১৯১০ ।

}

১০ম সংখ্যা ।

মানবের শ্রবণেন্দ্রিয় ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী

আমাদের শ্রবণ ইন্দ্রিয়ের সর্বপ্রধান অংশ অর্থাৎ কেবল যে অংশের সাহায্যে শোনা-
বাহ্যতাহাকে লেব্রিন্থ বা কর্ণের অভ্যন্ত-
রস্থ অংশ কহে। এই অংশটী টেম্পালে
অস্থির পিট্রাস্ অংশের ভিতরে অবস্থিত
ও এই অংশেই অষ্টম স্নায়ু পরিব্যাপ্ত। লেব-
রিন্থের মেমব্রেনাস্ বা কোমল ভাগটী
চতুর্দিকে অস্থি পরিবেষ্টিত। এবং অস্থি
গহ্বরের মধ্যে অবস্থিত। এই অস্থি পরিবেষ্টিত
অংশের নাম অসিয়াস্ লেব্রিন্থ্। অসি-
রাস্ লেব্রিন্থের ভিতর ভাগ কোমল
পেরিস্টিমাস্ দ্বারা আবৃত। মেমব্রেনাস্
লেব্রিন্থের ভিতরে এন্ডোলিম্ফ্ (end-
olymph) নামক এক প্রকার তরল পদার্থ
থাকে ও ইহার চতুর্দিকে পেরিলিম্ফ্
(Perilymph) নামক আর এক প্রকার

তরল পদার্থ দ্বারা পরিবেষ্টিত। অস্থি
বেষ্টিত লেব্রিন্থের কঠিনাংশ তিনটী স্বতন্ত্র
অংশে বিভক্ত।

১। তিনটী অর্ধ চক্রাকৃতি নল অর্থাৎ
সেমিসার্কেল কেনেল।

২। ভেস্টিবুল্।

৩। কক্লি।

ভেস্টিবুল্ (Vestibule) আবার দুই
ভাগে বিভক্ত :—(১) স্যাকুল্ (Saccule)
ও (২) ইউটিকেল্ (utricle)। স্যাকুল্
সমুদ্রে অবস্থিত ও ইহার সতি কক্লি
নল পথের যোগ আছে। ইউটিকেল্ ভেস্টি-
বুলের উপর ভাগে অবস্থিত ও ইহাতে সেমি-
সাকুল্ উল্লার নল তিনটী সংযুক্ত। প্রত্যেক
সেমিসাকুল্ উল্লার নল অপরটির সহিত সম-
কোণে অর্থাৎ লম্ব ভাবে অবস্থিত। বহির্দিকস্থটী

অর্থাৎ External টী শায়িতাবস্থায় ও অল্প ছুটি অর্থাৎ সম্মুখের ও পশ্চাৎদিকের দুইটি লম্ব ভাবে অবস্থিত। দুই পার্শ্ব লেব্রিন্থের অর্ধচক্র নল গুলি পরস্পরের সহিত তুলনায় দেখা যায় যে, তাহারা একই সমতলে থাকে। প্রত্যেক সেমিসারকুউলার নলী ভিতরে কোন স্থানে অবস্থিত তাহা বাহির হইতে ঠিক করিতে হইলে দেখা যায় যে, সুপিরিয়ার বা উপরস্থ নলী মাথার করোনেল রেখার সহিত ৩৭° ডিগ্রী ব্যবধানে পশ্চাদনল সেজিটেল রেখার সহিত ৩৭° ডিগ্রী ব্যবধানে অবস্থিত। সেই অল্প দুই পার্শ্বের সুপিরিয়ার নল দুইটি সরল রেখা দ্বারা সংযুক্ত হইলে ১৫° ডিগ্রী পরিমিত একটা বোঁগ প্রস্তুত হয়।

প্রকৃত পক্ষে দুইটি ভাগ :—
স্বল্পভাবে প্রমাণিত হয় যে, মস্তিষ্কনির্গত অষ্টম স্নায়ু দুই অংশে বিভক্ত। যদিও অংশ দুইটি প্রথমতঃ একত্রে জড়ীভূত, তথাপি দেখা যায় যে, তাহাদের কার্য্য, সীমা ও বিস্তারণ ভেদে দুইটি ভিন্ন প্রকৃতির স্নায়ু। Biehl প্রমাণ করিয়াছেন যে, অংশ ও মেঘ প্রভৃতি জন্তুদিগেতে এই অংশ দুইটি স্বতন্ত্র দুইটি ভাগে বিভক্ত। একটিকে ভেস্টিবুলার, অপরটিকে ককলিয়ার অংশে ভাগ করিয়া লইতে পারা যায়।

ভেস্টিবুলার স্নায়ুমণ্ডলী :—
১৭৬০ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ কার্পা অষ্টম স্নায়ুর ভেস্টিবুলার অংশ প্রথমে বর্ণনা করেন। ইহা ইন্টারলেন্ অডিটরি মিয়েটাসে প্রবিষ্ট হইয়া দুই অংশে বিভক্ত হয়। উর্দ্ধাংশ ইউট্রিকেল ও উর্দ্ধাংশ এবং বহিঃ সেমিসারকুউলার নলের একগুলাধরের সহিত যুক্ত এবং ঐ স্নায়ুর

নিম্নাংশ ভাকুল ও পশ্চাদ সেমিসারকুউলার নলের সহিত যুক্ত। মস্তিষ্কভিতরে দেখা যায় যে, ভেস্টিবুলার স্নায়ু ভাগ রেষ্টিফর্ম বডি (restiform body) ও পঞ্চম স্নায়ুর বাল্বোস্পাইনেল মূলের মধ্যবর্তী স্থান দিয়া বাইরা সেরিবেলামে (cerebellum) গিয়া শেষ হইয়াছে।

ককলিয়াস্ স্নায়ুমণ্ডলী :—ককলিয়ার মেডিওলাসের ভিতর চক্রাকারে অবস্থিত স্থানে ককলিয়ার স্নায়ুভাগ দৃষ্ট হয়। এই স্নায়ুর অন্তর্ভুক্তগুলি করটিকেল যন্ত্রে শেষ হইয়াছে। আর মস্তিষ্কের ভিতরে এই স্নায়ু ভাগের মূল সেরিবেলামে না গিয়া রেষ্টিফর্ম বডির উপর দিয়া গিয়া মধ্যম মস্তিষ্কে অর্থাৎ mid brain এ শেষ হইয়াছে।

উৎপত্তি ও মতভেদ :—W. His, jun, সাহেবের মতে দেখা যায় যে, পূর্বোক্ত ভেস্টিবুলার স্নায়ুমণ্ডলীর নিম্নাংশ ককলিয়ার স্নায়ু হইতে উৎপন্ন। কিন্তু, G. L. streeter এর মতে ইহা সম্পূর্ণ ভ্রান্তি। John come-ron এবং Dr. William Milligan অনেক পরীক্ষার প্রমাণ করেন যে, সত্য সত্যই ডাক্তার His jun মত ভ্রান্তি সূচক।

ভেস্টিবুলার স্নায়ুর উৎপত্তি :—
বর্তমানে Lettsomian lectute এর—সদে ডাক্তার Risien Russell স্পষ্ট দেখাইয়া-ছেন যে, ভেস্টিবুলার স্নায়ু সেরিবেলামের সহিত ঘনিষ্ঠ ভাবে সংযুক্ত। তিনি বলেন—শরীরের বতগুলি বাহ্য অংশ হইতে অল্পতর শক্তি উৎপন্ন হইয়া সেরিবেলামে নীত হয় তদ্বাধ্য লেব্রিন্থ সর্ব প্রধান। এবং এই

অল্পভব শক্তি লেবরিন্থে উৎপন্ন হইয়া
সেরিবেলামে গমন করে ।

সেরিবেলাম ও লেব্রিন্থের কার্যের পূর্ব পরীক্ষা ।

পূর্বোক্ত কারণে সহজেই জানা যায় যে,
সেরিবেলামের কার্য পরীক্ষা করিতে গিয়া
লেবরিন্থের কতকগুলি কার্য জ্ঞাত হওয়া
গিয়াছে । Sherington এর মতে জানা
যায় যে, সর্ব প্রথমে du Verney ১৬৯৭
খৃষ্টাব্দে সেরিবেলামের কার্য নির্ণয় করিতে
পরীক্ষা করেন । আর পূর্বোক্ত ডাক্তার
verney এর নাম চিকিৎসকগণের মধ্যে
বিখ্যাত । কারণ তিনি যেমন কর্ণের সূচি-
কিৎসক ছিলেন, তেমনি শরীরতত্ত্ব শাস্ত্রে
পারদর্শী ছিলেন । ইংলণ্ডে তাঁহার লিখিত
পুস্তক ১৭২৭ খৃষ্টাব্দে ইংরাজীতে অম্ববাদিত
হয় ও সর্ব প্রথমে এই শাস্ত্রেই কাণের ওই
একটি রোগের বর্ণনা সুবিস্তৃতরূপে দেখা
যায় ।

১৮২২ সালে ফ্লোরেন্স (Flourens)
লেবরিন্থ সম্বন্ধে কয়েকটি বিষয় বর্ণনা
করেন । ইহা স্মরণ করা উচিত যে, সর্ব
প্রথমে Flourens ই দেখাইয়াছিলেন যে,
সেরিবেলাম বিশেষরূপে আঘাত পাইলে
Uquilibrium বা ঠিক সরলভাবে স্থির
থাকার ক্ষমতার ব্যাঘাত জন্মে । তিনি
১৮২৮ খৃষ্টাব্দে আরও বিস্তৃত ভাবে দেখান
যে, কেবল মাত্র সেমিসার্কিউলার নল আঘাত
প্রাপ্ত হইলেও এই প্রকার স্থির থাকা শক্তির
ব্যাঘাত জন্মে । ইহার পর অনেক বৎসর
ধরিয়া এই প্রকার নূতন মতের সিদ্ধান্ত হয়

নাই । আর সেই কালীন বিজ্ঞেরা ইহাও
ঠিক জানিতেন যে, শ্রবণ ব্যতিরেকে লেব্রিন্থ-
থের নিশ্চয় আরও কিছু কার্য ছিল এবং
সেই জন্তই Flourens এর মতের বিপরীতে
যান নাই । ইহার পর প্রায় ২০ বৎসর
ধরিয়া Flourens ক্রমান্বয়ে নিজের পরীক্ষিত
বিষয়গুলি সঙ্গ্রহাণে তৎপর ছিলেন । তিনি
দেখাইয়াছিলেন যে, কোন একটা সেমি-
সার্কেল নল নষ্ট করিলে শরীর ঘূর্ণায়মান
হইতে থাকে । আরও দেখা যায় যে, যে নল
নষ্ট করা হয় মস্তকও ঠিক সেই নলীর কেন্দ্রকে
কেন্দ্রস্বরূপ করিয়া তাহার চতুর্দিকে ঘুরিতে
থাকে । তিনি অনুমান করেন যে, এই
প্রকার শরীর চঞ্চলতা ঠিক সেরিবেলাম
ক্ষতিগ্রস্ত লোকের অবস্থার জ্ঞার । ইহা
motor স্নায়ুর ব্যাঘাত জনিত অস্থিরতা বা
Co-ordination এর জ্ঞার । একই সময়ে
যখন এক প্রকৃতির মাংসপেশী আকৃষ্ট হয় তখন
অন্ত্রাশ্রয়ী মাংসপেশীগুলি প্রসারিত হয় ।

ফ্লোরেন্সের মতের অনুমোদন ।

ফ্লোরেন্সের পরই অজ্ঞাত অনেকে ফ্লোরেন্সের
মতের সত্যতা প্রমাণে অগ্রসর হন । কিন্তু
১৮৬৯ সালে Townsbery স্পষ্টরূপে সঙ্গ্রহাণ
করেন যে, কপোতের সেমিসার্কিউলার নল
নষ্ট করিলে যে সকল লক্ষণ দৃষ্ট হয়, তাহা
অজ্ঞ কতকগুলি লোকের মতামতবায়ী সেরি-
বেলামের আঘাত হেতু নয় । কারণ, তিনি
দেখান যে, যে সকল সেমিসার্কিউলার নল
নষ্ট করা হইয়াছে, তাহাদের এম্পুলারী স্নায়ু-
অন্তসকল (Ampullary Nerve) উত্তেজিত
করিলেও ঠিক পূর্বকার লক্ষণগুলি পুনর্দৃষ্ট
হয় ।

পূর্বোক্ত পরীক্ষানুযায়ী রোগ নির্ণয় :—প্রথমে এই প্রকার সেরিবেলাস ও লেবরিন্থের পরস্পরের সম্পর্ক নিরূপণ করার রোগ নির্ণয়ের যে সুবিধা হইয়াছে, তাহা আলোচনা করা বিধেয়। ফ্লোরেন্স নিজের মত প্রকাশ করার পর ৩১ বা ৪০ বৎসর পর্যন্ত তিনি নিজের লিখিত চিকিৎসা শাস্ত্রে বা কর্ণরোগগুণকে স্বীয় আবিষ্কৃত মতামত প্রকাশ করেন নাই। ১৮৬১ সালে Meniere সর্বপ্রথমে এই সকল বিষয় লিপিবদ্ধ করিতে সাহস করেন। এবং তিনিই প্রথমে প্রমাণার্থ পরীক্ষাফলগুলির লক্ষণের সহিত কয়েকটি রোগের লক্ষণের সামঞ্জস্য দেখান বলিয়া অত্যন্ত সুখ্যাতিপন্ন হইয়াছিলেন। তাঁহার অগ্রে Menieres রোগের লক্ষণগুলি সেরিব্রেল্ এপোপ্লেজি রোগের পূর্ব লক্ষণ বলিয়া ধার্য ও চিকিৎসিত হইত। এমন কি সেরিব্রেল্ এপোপ্লেজি রোগ ভাবিয়া অত্যন্ত গুরুতর চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা হইত।

লেবরিন্থের কার্য যে যে সময়ে অনুসন্ধানের চেষ্টা করা হয় :—Meniere প্রথমে লেবরিন্থের কার্যের সহিত কতকগুলি রোগের লক্ষণের বিশেষ ঘনিষ্ঠতা দেখানর পর ১৮৭০ হইতে লেবরিন্থের কার্য চর্চার জন্য লোকে বিশেষ উদ্যোগী হয়। এই সময়ের পরই অস-ট্রিয়াতে Mach ও Breuer এবং কনুদেণে Cyon লেবরিন্থের কার্য সন্ধানের নিমিত্ত বিশেষ তৎপর হন। এই একই সময়ে এডিনবর্গে ১৮৭২ খৃষ্টাব্দে Crum Brown এই সহরে কিছুদিন পর Peter Mc.

Bride ১৮৮০ খৃষ্টাব্দে ও আমেরিকাতে ১৮৮২ সালে William James বিশেষ উদ্যোগ সহকারে লেবরিন্থের কার্যসমূহ আলোচনা করেন। ম্যাক্, ক্রয়ার, সাইওন প্রভৃতি লোকের পর আরও অনেকে লেবরিন্থের কার্যের বিষয় অনুসন্ধান করেন। ইহাদের মধ্যে জার্মানির J. C. Ewald, রুসদেশের Stanislaus von Stein এবং হলণ্ড দেশের Von Rossem এর নাম বিশেষ উল্লেখ যোগ্য। এবং Lea ও Karl Biche এতদ্ব্যতীত তৎপর ছিলেন। Lee অস্থিবিধি মস্তকগুলির লেবরিন্থের বিষয় ও Rarl Biehl ঘোড়া ও তেড়ার লেবরিন্থের গঠন প্রণালী লইয়া অনেক বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন।

লেবরিন্থের তত্ত্বনিরূপণ :—লেবরিন্থের কার্য সম্বন্ধে বাহ্য কিছু জানিতে পারা গিয়াছে সে সকলই শরীরতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতগণের পরীক্ষার ফলস্বরূপ। তাঁহার শরীরের কার্য প্রমাণার্থ নানাবিধ পরীক্ষাবল-ম্বনের সময়ে শরীরের কোন কোন অংশের িগুঢ় কার্য হঠাৎ বাহির হইয়া পড়িয়াছে। কেবল মাত্র কতকগুলি লক্ষণ দেখিয়া কোন অংশের কার্য প্রমাণ করা সকল সময় ঠিক হয় না। আর সেই জন্যই Meniere এর লেবরিন্থের কার্য সূচক প্রবন্ধগুলি প্রকাশের পরও ৪০ বৎসর ধরিয়া ঐ নবাবিষ্কৃত বিষয়-টির কোন উন্নতি হয় নাই। কিন্তু এই সময়ের মধ্যেও Dr. Hughlings Jackson, Schwabach প্রভৃতি অনুসন্ধান-তৎপর পণ্ডিতেরা দেখাষ্টয়াছিলেন যে, অত্যন্ত মস্তিষ্ক-পীড়ন ও অক্ষিগোলকের আশ্রিততার সহিত

কর্ণরোগের বিশেষ সম্বন্ধ আছে। তাঁহাদের সম্বন্ধে অতি মতগুলি কেবল মাত্র রোগের লক্ষণ সমূহ দেখিয়া প্রকাশ করা হইত। ১৮৭৪ খৃষ্টাব্দে Von Troeltsch বলেন যে, ভৈষজ্যবিৎ পণ্ডিতদিগের ও অন্তর্চিকিৎসকদের মধ্যে কর্ণের ভিতরকার রোগ ও চিকিৎসা সম্বন্ধে আদৌ কোন কথা শুনা যায় না। এবং সেই জন্য এই পণ্ডিতের সময় কর্ণরোগের বিষয় অতি অল্প কথাই বলা হইত। ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দে মন্সোনগরে অটোলজিকেল কনগ্রেস হয়। আর এই কনগ্রেসে ডাক্তার Jansen স্বকৃত ১০টী রোগীর লেবরিনথের ভিতর অল্প চালনার ফলাফল বর্ণনা করিয়া একটি বিস্তৃত প্রবন্ধ পাঠ করেন। এই প্রবন্ধের পর হইতেই লেবরিনথের কার্য আবিষ্কার করণার্থ বাস্তবিকই অনেকে মনোযোগ করিয়াছেন। Jansen-এর রোগীদিগের মধ্য কর্ণে অল্প চালনার ফলস্বরূপ লক্ষণগুলি দেখিয়া কাণের রোগ ঠিক করিবার জন্য কর্ণব্যাদি চিকিৎসকদিগের অনেক সুবিধা হইয়াছে। আর সেই সময়ে অজ্ঞাত যে সকল পণ্ডিতেরা পৃথক পৃথক ভাবে কর্ণ সম্বন্ধে নূতন নূতন বিষয় বাহির করণার্থ চেষ্টা ও পরীক্ষা করিতেছিলেন তাঁহাদের অনেক সুবিধা হয়। ইংলণ্ডে ডাক্তার Milligan, Mr Whitehead ও Mr. Lake-এর প্রথমে কর্ণব্যাদির উপর দৃষ্টি পড়ে। আর এতদ্ব্যতীত Sir William Macewan and Mr. C. A. Ballance এর বর্তমান অন্তর্চিকিৎসা প্রণালী দ্বারাও কর্ণকুহরে অল্প চালনাতে অনেক সুবিধা হইয়াছে। এই সকল সম্বন্ধে বাহারা কেবল কর্ণরোগ চিকিৎসা করেন, তাঁহারা স্বভাবতঃ

বলিয়া থাকেন যে, দেখিতে গেলে এই সকল আবশ্যকীয় সুন্দর বিষয়গুলি ৩০।৪০ বৎসর অগ্রে আবিষ্কৃত হয় ও বাহারা এই সকল নূতন মত বাহির করিয়া পরীক্ষা দ্বারা সমপ্রমাণ করেন তাঁহাদের মধ্যে ভিয়েনা নগরের Alexander এবং Baranyই প্রধান। আর Baranyর প্রবন্ধগুলি ইংলণ্ডে Guthrie, Tweedie, Pike, Mckenzie ও অন্তেরা পুনরুদ্ভাষণ করিয়া লিপিবদ্ধ করেন। ১৯০২ খ্রীষ্টাব্দে Panse of Dresden লেবরিনথ সম্বন্ধে অনেক গুলি কথা বলিয়াছিলেন। কিন্তু সেগুলি লোকের তত মনোনিবেশ করে নাই।

আণুবীক্ষিক গঠন :—লেবরিনথের কার্যপ্রণালী জানিতে গেলে ইহার গঠনের সঙ্গে সঙ্গে ভেটিবুলার দ্বায়ু কিরূপে শেষ হইয়াছে—তৎসম্বন্ধে জ্ঞান থাকা উচিত। প্রথমতঃ অনেক দেখিতে পাই যে, সেমিসাকু-উলার নলগুলির এম্পুলার ভাগগুলি অতি শীঘ্রই উত্তেজিত হইয়া থাকে। কোন প্রকার উত্তেজনা প্রয়োগ মাত্রই ঐ সকল অংশ অজ্ঞাত স্থান অপেক্ষা অতি শীঘ্র উত্তেজিত হয়। আমরা জানি যে, প্রত্যেক সেমিসাকু-উলার নল ভেটিবুলার দ্বায়ুর এক একটি ভাগ দিয়া গুঠি হয়। প্রত্যেক এম্পুলার ভিতর একটি চক্রাকার সেন্টার বা পরদা আছে; আর এই সেন্টারের উদ্ভুক্ত পাত্র সিলিয়েটেড এপিথিলিয়াম দ্বারা আবৃত। অণুবীক্ষণ বস্ত্র দ্বারা সতর্কতার সহিত দেখিলে দেখা যায় যে প্রত্যেক cell-এর সহিত এক একটি Cilium আছে। এই সিলিয়ামটির কিয়দংশ সেলের ভিতর থাকে। আর কিয়দংশ সেলের বাহিরে থাকে। সিলিয়ামের সে অংশ সেলের বাহিরে

বৃষ্ট হয়, তাহা অতি ক্ষুদ্র ও সূচ্যগ্রন্থকরণ এবং মনুষ্যোতে ইহার দৈর্ঘ্য প্রায় ০.০৪ মিলিমিটার (Schafer এর মতে ইহার দৈর্ঘ্য ০.০৩ মিলিমিটার) সিলিয়ামের ভিতর ও বাহির উভয় অংশই পরস্পরের সহিত মিলিত ও একত্রীভূত। সিলিয়ামের যে অংশটি সেলের বহির্ভাগে থাকে সেটি শেষে একটি ডিম্বাকার প্রান্তে পরিণত হয় এবং এই ডিম্বাকারে পরিণত অংশটি শুদ্ধ মাপ করিলে দেখা যায় যে, প্রত্যেক সিলিয়ামের দৈর্ঘ্য ০.০৬৪ মিলিমিটার হইয়া থাকে। এম্পুলারী স্নায়ু সকল এই সকল সিলিয়েটেড্ সেলের চতুর্দিকে জালের মত ব্যাপিয়া থাকে। সিলিয়ামের যে অংশগুলি সেলের বাহিরে থাকে তাহা এম্পুলারী এন্ডোলিম্ফের মধ্যে প্রবিষ্ট ও সেই সকল অভ্যন্তরীণ ক্ষুদ্র। এইজন্য সহজে প্রতীয়মান হয় যে, এন্ডোলিম্ফের মধ্যে অতি সামান্য প্রবাহ উৎপন্ন হইলেও ঐ সকল ক্ষুদ্র সিলিয়াগুলিও তৎসঙ্গে নড়িয়া উঠে। এতদ্বারা ইহা বিবেচনা করা উচিত নয় যে, স্বভাবতঃই এই প্রকার এন্ডোলিম্ফের মধ্যে প্রবাহ বর্তমান থাকে। কিন্তু কোন প্রকার উত্তেজনার কারণ উপস্থিত হইলেই প্রবাহ সহজেই উৎপন্ন হয়।

অস্ত্রদিগের উপর পরীক্ষা :—

Dr. Cyon কপোত ও ধরগসের কর্ণকূহর উন্মুক্ত করিয়া ও বহিঃ বা horizontal নল ছিন্ন করিয়া তদ্ব্যপ্যে একটি ক্ষুদ্র কাচনল প্রবেশ করাইয়া ঐ কাচনলের ছিন্ন দিয়া সূঁচকারে বায়ু প্রবেশ করাইয়া দেখেন যে, বায়ু প্রবিষ্ট হইবামাত্র জন্তুগুলির অক্ষিগোলকে চকল ভাব (nystagmus) উপস্থিত হয়।

তদন্তির তিনি আরও দেখান যে, ৫০ বৎসর পূর্বে Purkinje যে postrotatory nystagmus এর কথা বর্ণনা করিয়াছিলেন, এই প্রকার পরীক্ষার সময়ের nystagmus এর সত্তি তাহার অনেক সামঞ্জস্য আছে। অক্ষিগোলকের নড়িবার প্রকৃতি ও হার উভয়েতেই একই প্রকার। ডাক্তার Ewald আর এক প্রকারে এই পরীক্ষা সিদ্ধ করেন। তিনি কাচনলের পরিবর্তে একটি কাচের পিচকারী ব্যবহার করেন, তদ্বারা ইচ্ছামত ভিতরস্থ বায়ুর চাপ কমাইতে বা বাড়াইতে পারা যায়। আর তিনি সেমিসার্কিউলার নলে যে ছিন্ন করা হয় সেই ছিন্নটির চতুর্দিকে পিচকারী প্রবেশের পর বেন সম্পূর্ণরূপে বন্ধ করা হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতেন। এইপ্রকারে তিনি ইচ্ছামত এম্পুলারী তরল পদার্থের উপর চাপের হ্রাসবৃদ্ধি করিতে সমর্থ হইতেন। তিনি দেখিয়াছিলেন যে, পিচকারী দিয়া চাপ বাড়াইবা মাত্র অক্ষিগোলক চাপের বিপরীতদিক অর্থাৎ যে দিক হইতে চাপ প্রয়োগ করা যায় তাহার উল্টাদিকে হেলিয়া পড়ে এবং যেদিক হইতে চাপ প্রয়োগ করা যায় সেই দিকে চাহিবা মাত্র nystagmus বা চকলতা উপস্থিত হয়। এই প্রকারে যদি পিচকারীর দণ্ড টানিয়া ভিতরকার চাপ কমান যায়, তাহা হইলে দেখা যায় যে, ঠিক পূর্বকার বিপরীত কার্য্য হইয়া থাকে অর্থাৎ চকুগোলক যে দিক হইতে চাপ কমান যায় সেই দিকে হেলিয়া পড়ে ও তাহার বিপরীত দিকে চাহিবা মাত্র nystagmus বা চকলতা উপস্থিত হয়। পক্ষান্তরে এই বলা বাইতে পারে যে, যেদিকে

সেমিসার্কিউলার নলের ভিতরস্থ তরল পদার্থের প্রবাহ বহে সেই দিকে চক্ষুগোলক হেলিয়া যায়।

মানবদেহের উপর পরীক্ষা :—

প্রায়ই দেখা যায় যে, অনেকস্থলে মধ্যম কর্ণের ভিতর পুষ্ণ জন্মাধ, আর সেই সঙ্গে সঙ্গে বহিস্থ সেমিসার্কিউলার নলের সহিত সংযুক্ত ফিশ্চুলা বা নালীও বর্তমান থাকে। আর এই প্রকার ফিশ্চুলা বা কর্ণের ভিতর নালী বা যুক্ত রোগীদিগকে পূর্বোক্ত ডাক্তার Cyon ও Ewald এর পরীক্ষাগুলি বেশ খাটাইতে পারা যায়। ১৯০২ খৃষ্টাব্দে Hinsberg এই প্রকার নালী বা যুক্ত ১৯৮ রোগীর বিবরণ সংগ্রহ করেন, তন্মধ্যে ২২টি তাঁহার নিজের রোগী ছিল। প্রায় ছই বৎসর আগে ওয়েষ্ট ও ব্রট নিজেদের ১৫টি রোগীর বিষয় বর্ণনা করেন। সচরাচর দেখা যায় যে, যে স্থলে অনেকদিন ধরিয়া রোগী কর্ণরোগে ভুগিতেছে ও সেই সঙ্গে অন্ত্যন্ত রোগের নানাবিধ লক্ষণ দেখা দিতেছে, সেই সেই স্থানে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে এবিধ নালী বা ও তৎসঙ্গে মেম ব্রেনাস লেবরিন্থের ধ্বংস দেখা যায়। সময়ে সময়ে যেখানে কাণের ভিতর কোন প্রকার উদ্বেজনা অমুভূত হয় সেই স্থলেও পরীক্ষা করিয়া নালী বা ফিশ্চুলা দেখা যায়। ডাক্তার ব্রট মহাশয় তিন বৎসরের ভিতরে যে ৯টি এই প্রকার রোগী দেখিয়াছিলেন, তাহাদের বিষয় নিয়ে প্রদত্ত হইল।

লেবরিন্থের নালী বা ও তদ্-
হেতু লেবরিন্থে চাপের লক্ষণ :—

(১) একটি পুরুষলোক—ইহার ভেটিবি

লার ফিশ্চুলা থাকার জন্ত সমস্ত মস্তক ঘুরিত ও যখনই কাণের ট্রেগাম্ উপস্থিতি চাপিয়া কর্ণের ভিতরকার বায়ু সঙ্কুচিত করা হইত তখনই পড়িয়া গাইবার উপক্রম হইত।

(২) ও (৩) দুইটি স্ত্রীলোক, ইহাদের উভয়েরই ভেটিবুলার ফিশ্চুলা থাকার জন্ত অত্যন্ত মাথাঘুরিত ও যখনই পূর্বকার রোগীর মত তাহাদের বহিস্থ কর্ণের ভিতরকার বায়ু চাপে সঙ্কুচিত করিবার চেষ্টা করা হইত তখনই তাহারা পড়িয়া যাইত। এই রোগী দ্বয়ে অত্যন্ত গুরুতর প্রকৃতির নিস্টিগমাস বর্তমান ছিল।

(৪) একটি যুবক—ইহার বহিস্থ কর্ণ-
নলীর সহিত সংযুক্ত ফিশ্চুলা দেখা যায়, আর পূর্বকার রোগীদের মত বহিস্থ কর্ণের ভিতর-
কার বায়ুর উপর চাপ পড়িলে তাহার মাথা ঘুরিত। এই রোগীতে অত্যন্ত নিস্টিগমাস থাকে।

(৫) একটি বালক :—ইহারও কর্ণের ভিতর নালী ছিল। আর দেখা যাইত যে, তাহার কর্ণের ভিতর পিচকারী দিয়া জল দিবা মাত্র অনিচ্ছা সত্ত্বেও তাহার মাথা বিপরীত দিকে ৯০ পরিমাণ ঘুরিয়া যাইত। জল প্রবেশ মাএ এই প্রকারে 'বোরা' ইচ্ছা করিয়া নিবারণ করা যাইত না।

(৬) একটি যুবতী, ইহার কর্ণের বহিস্থ নলীর সহিত ফিশ্চুলা থাকে। অত্যন্ত মাথা-
ধরা ও অক্ষিগোলকের চঞ্চলতা ছিল। কর্ণের ভিতরকার বায়ুর উপর কোন প্রকারে চাপ প্রয়োগ করিলেই উক্ত লক্ষণ ধর বাড়িত।

(৭) একটি বৃদ্ধা—ইহার কর্ণের বহিস্থ নলীর নালী বা থাকে। আর অর্পের অধি

সকল বিশেষভাবে ধ্বংস পাওয়াতে নালীটি বেশ দেখা যাইত। এই নালী প্রোবদিয়া স্পর্শ করিবারাত্র অক্ষিগোলক একদিকে হেলিয়া পড়িত ও মাথা বিপরীত দিকে ঘুরিয়া পড়িত ও Horizontal নিস্টেগমাস্ দৃষ্ট হইত। সামান্য চাপেই এই লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইত ও চাপটি বাড়াইলেই লক্ষণগুলি অত্যন্ত বাড়িত। চাপ হ্রাস করিলেই আবার লক্ষণগুলি কমিয়া আসিত।

(৮) ও (৯) ছইটি—বালক। ইহাদের ফিশ্চুলাগুলি কর্ণের ভিতর। আঘাতের পর ফিশ্চুলা উৎপন্ন হয়। সেই জন্ত বোধ করা হয় যে Cyon ও Ewald পরীক্ষার সময় জন্মদিগের কর্ণের ফিশ্চুলায় যে যে লক্ষণ দেখিয়াছিলেন মানুষের কর্ণের ফিশ্চুলায় সহিত সেই লক্ষণগুলি বেশ খাটে।

ডাক্তার এইচ জ্যাকসনের রোগীঃ—ডাক্তার জ্যাকসন্ একটি জ্বীলোকের বিষয় সুন্দর রূপে লিপিবদ্ধ করেন। এই জ্বীলোকটিতে এই লক্ষণগুলি অতি সুন্দর রূপে দেখা যায়। জ্বীলোকটি মধ্যকর্ণ পাকার দরুণ ম্যাস্টিইড্ কোড়াতে ভুগিতেছিল। তাহার মিরেটাসের ভিতর চাপ প্রয়োগ করিলেই অক্ষিগোলক চাপের বিপরীত দিকে ঘুরিয়া যাইত। আর বেদিক ভিত্তে চাপ দেওয়া যাইত সেইদিকে লক্ষ্য করিবারাত্র অক্ষিগোলক অত্যন্ত নড়িত। নিস্টেগমাস্ সর্বদাই দেখা যাইত।

ডাক্তার জ্যাকসন্ আর একস্থলে নিজের ছইটি রোগীর বর্ণনা করেন। সেইখানে দেখা যায় যে, কর্ণরোগের সহিত মাথাধরা ও নিস্টেগমাসের দৃঢ় সম্বন্ধ ছিল। তিনি তাঁহার

প্রবন্ধের সঙ্গে সঙ্গে ডাক্তার Schwabach ও ডাক্তার Clarence Blake এর এবস্ত্রকৃতির ছইটি রোগীর বিষয় উল্লেখ করেন। তাঁহাদের অল্পদিন পরে Charles kipp কর্তৃক রোগীর বিষয় প্রকাশ করিয়া দেখান যে, মধ্য কর্ণের পুরুলেন্ট প্রদাহের সহিত bilateral horizontal Nystagmus বিশেষ সংযোগছিল। কিন্তু এই সকল রোগীর লক্ষণ বর্ণনাকালে লেবরিন্থের ফিশ্চুলায় বিষয় তাঁহারা ভাল করিয়া প্রকাশ করেন নাই। ডাক্তার Jackson স্বভাবতই অসুস্থমান করিতেন যে, মেনিসার্কিউলার নলদিগকে কোন প্রকারে উদ্বেজনা করার দরুণই এই সকল নিস্টেগমাসের লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। ১৯০২ শালে উহার panse ছইটি রোগীর বিষয় বর্ণনা করিয়া দেখান যে, মিরেটাসের ভিতর চাপ দিলে চক্ষুগোলক চাপের বিপরীতদিকে হেলিয়া পড়ে ও মাথা সেইদিক ঘূর্ণায়মান বোধ হয় ও সেই সঙ্গে অপরদিকে Nystagmus দেখা যায়। এই সকল লক্ষণ ডাক্তার Scott এর ও Ewald এর পরীক্ষার সহিত সম্পূর্ণ মিলে।

উত্তাপ সংযোগে লেবরিন্থের কার্য্য পরিবর্তনঃ—১৮৭৪ শালে Breuer লেবরিন্থের বাহ্য প্রাচীরের তাপের পরিবর্তন করিয়া ডাক্তার Jackson এর মত একই প্রকার লক্ষণ দেখিয়াছিলেন। আর ডাক্তার Breuer এর এই তাপ-পরীক্ষা অসুস্থমোদন করিয়া ডাক্তার Barany কর্ণরোগ নির্ণয়ার্থে 'তাপ-পরীক্ষা' প্রথা প্রচলন করিয়াছেন। পরীক্ষাঃ—যদি কোন সুস্থলোকের স্বাভাবিক কর্ণভিতর (এখানে পরীক্ষার সুবিধার জন্ত

কর্ণপটে ছিদ্র থাকি উচিত ও লেবরিনথের অবস্থা স্বাভাবিক হওয়া কর্তব্য) ঐষদ্বয় গরম জল দ্বারা পিচকারী করা হয় তবে দেখা যায় যে, কর্ণবিলম্বে লোকটি 'মাথাঘোরা' অনুভব করিবে। মাথাটি যে অবস্থায় রাখা হয় সেই অবস্থাতেই অস্ত্রান্ত্র লক্ষণগুলি দেখা যায়। যদি লোকটিকে বাড়ি নোয়াইয়া মুখ মাটির দিকে করিয়া বামকর্ণ পূর্বোক্ত প্রকারে গরম জল দিয়া পিচকারী করিবার সময় যখন 'মাথাঘোরা' আরম্ভ হয় তখন পিচকারী করা বন্ধ করিয়া লোকটিকে মুখ নীচু করিয়া স্থিরভাবে দাঁড়াইতে বলা হয়, তবে দেখা যায় যে, সে কখনই স্থিরভাবে দাঁড়াইতে পারিবে না। কারণ তাহার মাথার মধ্যে এমন একটি ঘূর্ণিত ভাব হয় বাহার দক্ষণ তাহার মাথা, শরীর, এমন কি—অঙ্গ প্রত্যঙ্গগুলিও চক্রাকারে বিপরীত দিকে অর্থাৎ দক্ষিণ দিকে ঘুরিতে আরম্ভ হইবে। এবং মুখ মাটির দিকে থাকিবার সময় অক্ষিগোলক লক্ষ্য করিলে horizontal nystagmus দেখা যায়, বিশেষতঃ ঐ পরীক্ষিত কর্ণের দিকে তাকাইতে চেষ্টা করিলে নিম্ন-টেগমাস আরও স্পষ্টরূপে দেখা যায়। এই সকল ঘটন্য হইতে এই সংগ্রহ করা যায় যে, হরিজেন্‌টেল নলীর ফিশুলা বর্তমান থাকিলে ও তাহাতে চাপ দিলে যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায় 'তাপ-পরীক্ষাতে'ও সেই সেই লক্ষণ প্রকাশ পায়। তাপ পরীক্ষারূপে শেষে এই স্থিরীকৃত হয় যে, যদি ইন্টারনেল বা ভিতরস্থ কর্ণের বহিঃস্থ প্রাচীর স্ক্যান উপায়ে শীতল করা যায় তবে হরিজেন্‌টেল নলীর এনডোলিম্ফের প্রবাহ নীচু মুখে (কারণ মুখ মাটির দিকে থাকে) ইউট্রিকেলের দিকে

যায়। আর পূর্বে বলা হইয়াছে যে, ডাক্তার Ewald লেবরিনথের ভিতরকার চাপের হ্রাস করিয়া বিপরীত প্রকৃতির প্রবাহ উৎপন্ন করিয়াছিলেন অর্থাৎ চাপের হ্রাসের দক্ষণ এন্ডোলিম্ফের প্রবাহ ইউট্রিকেল হইতে বহিঃস্থ সেমিটাকু'উলার নলীর মধ্যে আসিত, আর শীতল জলের পরিবর্তে গরম জলের পিচকারী করিলেও এই বিপরীত প্রবাহ উৎপন্ন হয়। আরও দেখা যায়—গরম জলের পিচকারী করিলেও এই বিপরীত প্রবাহ উৎপন্ন হয়। আরও দেখা যায়—গরম জলের পিচকারী করিবার সময় মুখ নীচুদিকে থাকিলে মাথা ও চক্ষু সমদিকে অর্থাৎ যে দিকে পিচকারী করা হয় সেই দিকে ঘুরিয়া উঠে বলিয়া বোধ হয়। অক্ষিগোলক দেখিলে দেখা যায়—বিপরীতদিকে horizontal and nystagmus বর্তমান আছে। এখন হরিজেন্‌টেল নলী সম্বন্ধে ইহা বলা যায় যে, চাপের হ্রাসবৃদ্ধি অনুসারে এন্ডোলিম্ফের প্রবাহের পরিবর্তন হয়। পূর্বোক্ত পরীক্ষাগুলি হইতে এই প্রমাণিত হয়—যে যেদিকে এন্ডোলিম্ফের প্রবাহ বহে সেই দিকে মাথা ও চক্ষুগোলক হেলিয়া পড়ে ও চক্ষুগোলকের nystagmus সেই দিকের বিপরীত প্রকৃতির।

সুপিরিওর বা উপরস্থ সেমি-

সাকু'উলার নলী।

উপরকার সেমি সাকু'উলার নলীর ফিশুলা ও কাণের অন্যান্য গহ্বরদের সহিত সেই ফিশুলায় রোগ প্রায়ই দেখা যায় না বলিয়া সেই নলীস্থ এন্ডোলিম্ফের উপর চাপের

হ্রাস বৃদ্ধি করিলে মানব শরীরে কি কি পরি-
বর্তন হয় তাহা লক্ষ্য করিবার সুযোগ ওত
ঘটে না। এই স্থলেও পূর্বকার ভ্রাস দেখা
যায়। সুপিরিয়র নলী এবস্ত্রাকারে পরীক্ষা
করিতে হইলে মাথা ঠিক সোজা রাখিতে
হয়। এখানে ঠাণ্ডা জলের পিচকারীতে দেখা
যায় যে, শরীর কোন দিকে চক্রাকারে না
ঘুরিয়া এক পার্শ্বে, ধনুর আকারে বক্র হয়।
আর মাথা ঘূর্ণিত বোধ হইবা মাত্র লোকটিকে
ছই পা ছোড় করিয়া চক্ষু মুদ্রিয়া দাঁড়াইতে
বলিলে সে কদাচ ঠিক সোজা হইয়া দাঁড়াইতে
পারে না। আর যে দিকের কর্ণে পিচকারী
করা হয় সেইদিকে পার্শ্বে লোকটি হেলিয়া
পড়ে ও চক্ষুগোলকের nystagmus বিপরীত
দিকে rotatory প্রকৃতির হইয়া থাকে।
শীতল জলের পরিবর্তে গরম জলের
পিচকারী করিলে ঠিক এই সকলের বিপরীত
লক্ষণগুলি দেখা যায় অর্থাৎ যেদিকে পিচ-
কারী করা হয় তার উল্টা পার্শ্বে শরীর বঁকিয়া
যায় ও সেই দিকে নিস্টেগমাস্ দেখা যায়।
মাথা নীচু করিয়া রাখিলে নিস্ট্যাগমাসের
দিক পরিবর্তিত হইয়া থাকে।

শেষে এই বলা যাইতে পারে যে, সুপি-
রিয়র নলীতে বেদিকে এন্ডোলিম্ফ প্রবাহিত
হইতে থাকে সেই দিকে মাথা, চক্ষু ও শরীর
সজোরে বঁকিয়া যায়।

পোষ্টিরিয়র বা পশ্চাদ্ সেমি- সাকুউলার নলী।

পিছনকার সেমিসাকুউলার নলীর
কার্য সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া বাহির করা
নিতান্ত দুঃস্বপ্ন। কারণ নলীটি এমন পিছনে

অন্যান্য নলীর সহিত জড়ীভূত হইয়া অবস্থিত
যে, তাহাদিগকে ডিসেক্ট করিয়া পূর্বোক্ত
চাপ পরীক্ষাগুলি প্রয়োগ করা দুঃস্বপ্ন; আর
মানব শরীরে এই নলীর কিসূচনা কখনও
দেখা যায় না।

পোষ্ট রোটোটোরী লক্ষণগুলির উপর পরীক্ষা
করা সম্ভব নয় বলিয়া অল্প উপায়ে অর্থাৎ
passive rotation উপায়ে রোগীর লক্ষণ-
গুলি পরীক্ষা করা হয়। এখানে লোকটিকে
পূর্বে একদিকে ঘুরাইয়া দিয়া যে যে লক্ষণ
প্রকাশ পায় তাহা দেখিতে হয়। প্রথমে
purkinje's পোষ্ট রোটোটোরী লক্ষণগুলি
বলা যাইতেছে। মাথা যে অবস্থায় পরীক্ষার্থ
রাখা হয় লক্ষণগুলি সেই অনুসারে পৃথক
পৃথক হইয়া থাকে। যদি কোন লোককে
তাহার মাথা সরল খাড়াভাবে রাখিয়া লোক-
টিকে horizontal plane এ ঘোরাইয়া
দেওয়া হয় তবে দেখা যায় ঘোরানোর গতি
অনুসারে লক্ষণগুলির ভেদ হয়। যদি গতি
প্রতি সেকেন্ডে ৮০ ডিগ্রীর কম হয় তবে
হঠাৎ ঘোরান বন্ধ করিলে লক্ষণগুলি শীঘ্র
শীঘ্র প্রকাশ পায় না। যদি লোকটিকে ছই
পা ছোড় করিয়া চক্ষু মুদ্রিয়া দাঁড়াইতে চেষ্টা
করিতে বলা হয়, তাহা হইলে লক্ষণগুলি
অন্দরঙ্গণে দেখা যায়। দেখা যায় যে, সকল
সময়ে লোকটি টলিয়া পড়িতে থাকিবে ও
তাহাকে দাঁড় করাইয়া রাখিবার জন্য সর্বদা
সাহায্য দরকার হয়। যদি সেখানে বেশী
জায়গা থাকিত তবে লোকটি সেখানে
কিছুক্ষণ চক্রাকারে ঘুরিয়া বেড়াইত। অন্য
কথায় বলা যাইতে পারে যে, লোকটিকে
পূর্বে যে দিকে ঘুরাইয়া দেওয়া হইয়াছে

ঘূরান বন্ধ করিবার পরও সে স্বভাবতঃ সেইদিকে চক্রাকারে ঘুরিতে থাকে। যদি চকু পরীক্ষা করা যায় তবে দেখা যায় যে, যে দিকে লোকটিকে ঘূরান হইয়াছিল তাহার বিপরীত দিকে horizontal nystagmus বর্তমান আছে। ভিতরস্থ এনডোলিম্ফের উপর চাপের হ্রাসবৃদ্ধি করিলে বা পূর্বোক্ত তাপ পরীক্ষা প্রয়োগ করিলে, যে যে লক্ষণ দেখা যায় এখানেও ঠিক সেই লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়।

পূর্বোক্ত উপায়ে সুপিরিয়র নলের পোষ্ট রোটোটোরী লক্ষণগুলি পরীক্ষা করিতে হইলে হয় মুখ মাটির দিকে নীচু করিয়া রাখিতে হয়, নয় ঘাড় পিছনে নোওয়াইয়া মুখ উর্দ্ধদিকে রাখিতে হয়। এই দুই উপায়েই সুপিরিয়র নলী দুইটি একই সমতলে অবস্থিত হয়।

যদি লোকটিতে ঘূরান হঠাৎ বন্ধ করা ও তাহাকে স্থির হইয়া দাঁড়াইতে বলা হয় তাহা হইলে দেখা যায় যে, সে চক্রাকারে না ঘুরিয়া এক পার্শ্বে বৈকিয়া পড়ে ও যে পার্শ্বে হেলিয়া পড়ে তাহার বিপরীত দিকে rotatory nystagmus প্রকাশ পায়।

পরীক্ষার ফলগুলি তুলনা করিয়া এই অনুমিত হয় যে, লম্বভাবে ঘূরান সহিত পোষ্টিরিয়র নলের সম্বন্ধ আছে।

পরীক্ষা:—একটি লোককে সমানবেগে লম্বভাবে ঘুরাইতে হয়, দেখিতে হয় যে, তাহার মাথার sagittal plane যেন Rotation plane এর সহিত এক রেখাতে থাকে। এই প্রকারে সেজিটেল ও রোটেশন্স প্লেনগুলি একই রেখাতে থাকে। এইরূপ ভাবে রাখিতে গেলে প্রায় লোকটিকে পিছনের

দিকে ঘুরান আকারে মাথা ও গুড়ালি এক সঙ্গে রাখিতে হয়। ঘুরাইতে ঘুরাইতে যদি হঠাৎ থামাইয়া লোকটিকে সোজা হইয়া পা দুইটি একস্থানে একত্র করে দাঁড়াইতে বলা হয় তবে এমন সজোরে সমস্ত দেহ ঘূরাণর দিক অনুসারে হয় সম্মুখে বা পিছনে বৈকিয়া পড়ে যে না ঘরিলে লোকটি পড়িয়া যায়। যখন লোকটিকে পশ্চাতে অক্সিপুটের দিকে ঘূরান হয় তখন episthotonos অর্থাৎ দেহটিকে পশ্চাৎদিকে বক্র হইতে দেখা যায় ও চকুগোলককে উপরের দিকে হেলিয়া পড়িতে দেখা যায়। সেই প্রকার লোকটিকে যখন উন্টোভাবে অর্থাৎ সম্মুখদিকে transverse cranial axis চতুর্দিকে ঘূরান হয় তখন বিপরীত দিকে অর্থাৎ সম্মুখদিকে বক্র হইতে দেখা যায় ও চকুগোলক নীচুদিকে হেলিয়া পড়ে। এই প্রকারে passive rotation এর পর ঘূরানর দিক অনুসারে সম্মুখে বা পিছনে শরীর বক্রীভূত হওয়াতে ইহাই ধার্য্য হয়—ঘূরানর দক্ষণ পোষ্টিরিয়র নলীর এম্পুলাতে এনডোলিম্ফের প্রবাহ উৎপন্ন হয়। আর পূর্বোক্ত বহিস্থ ও উপরস্থ সেমিসার্কুলার নলীর ভিতরকার ন্যায় ইহার ভিতরেও প্রবাহ উৎপন্ন হয়। আর চকুগোলকের উপর বা নীচু বরাবর হেলিয়া পড়ার সহিত পোষ্টিরিয়র নলীর কার্যের যে অনেক সম্বন্ধ আছে তাহাও কিছুদিন পূর্বে একটি রোগীর লেবরিনথের উপর অস্ত্র চালনার সময় প্রমাণিত হয়। সেই সময় পোষ্টিরিয়র নলীর এম্পুলার উপর সামান্য চাপ পড়িলে দেখা গিয়াছিল যে, প্রথমে চকুগোলক উপর দিকে, পরে আস্তে আস্তে নিম্নদিকে হেলিয়া পড়ে। যদি

পূর্ব হইতে উত্তর লেবরিনথ নষ্ট করা হয় তবে পূর্বোক্ত পরীক্ষাগুলিতে কোন ফল দেখা যায় না। সেইজন্য বর্তমান জানে ইহা বলা যায় যে, পোষ্ট্রিয়ার নলীর কার্য নির্ণয় passive rotation (স্বেচ্ছায় ঘুরান) ও তাপ-পরীক্ষা ও বহিঃ সেমিসার্ক-উলার নলীর কার্যের জানিবার জন্য ঘুরান, তাপ-পরীক্ষা ও চাপ-পরীক্ষা আবশ্যিক।

এনডোলিম্ফের প্রবাহঃ— হুস সেমিসার্ক উলার নলীগুলির ভিতর যে এনডোলিম্ফের প্রবাহ হইতে পারে—এরূপ অনুমান করা কঠিন হইলেও পূর্বোক্ত পরীক্ষাগুলি দ্বারা প্রমাণিত হয় যে, নিঃসন্দেহে এরূপ প্রবাহ উৎপন্ন করিতে পারা যায়। ডাক্তার থ্রে পশুপক্ষীদের লেবরিনথ সম্বন্ধে যে সকল ছবি প্রকাশ করিয়াছেন সেগুলি হুসরূপে আলোচনা করিলে দেখা যায় যে, সকল পশুপক্ষীদের সেমিসার্ক উলার নলীর ভিতরকার আয়তন বরাবর সমান নহে অর্থাৎ একই নলের কোন স্থানে বেশী মোটা, কোন স্থানে সরু। সেইজন্য নলীর ভিতরকার চাপের হ্রাসবৃদ্ধি অনুসারে নলীর ভিতরকার এনডোলিম্ফের প্রবাহ উৎপন্ন হয়। আর যদি চাপটি একস্থান হইতে ক্রমশঃ নলীর সর্বত্র ব্যাপিতে আরম্ভ হয় তবে দুইটা বিষয় অনুমান করা বাইতে পারে ; প্রথমতঃ মনে হইবে যে, এই চাপের পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে নলীর আয়তনেরও পরিবর্তন হইয়া থাকে। দ্বিতীয়তঃ যতক্ষণ নলীর সর্বস্থানের চাপ সমান না হয় ততক্ষণ প্রবাহ বহিতে থাকে। আর এই প্রকার প্রবাহ থাকা না থাকা সম্বন্ধে এম্পুলার এনডোলিম্ফ স্বভাবেই প্রবাহ উপস্থিত

হইতে পারে। যদি এনডোলিম্ফের চাপের তারতম্য অনুসারে এম্পুলার দ্বায় সকল উত্তেজিত হয় তবে এই চাপের হ্রাসবৃদ্ধি এনডোলিম্ফের প্রবাহের কারণ। এনডোলিম্ফের প্রবাহের দরুণই যে এম্পুলার সিলিয়েটেড্ সেলের হুস কাইব্রিনগুলি নড়িয়া যায় তাহা সহজেই বোধগম্য হয়।

স্বাভাবিক ও অতিরিক্তভাবে উত্তেজনার ফলঃ—অনেকে প্রমাণ করিয়াছেন যে, এম্পুলার দ্বায় সকল স্বাভাবিক ভাবে বা সামান্যভাবে উত্তেজিত হইলে চক্ৰগোলক এদিক ওদিক তত হেলিয়া পড়ে না। কিন্তু অতিরিক্তভাবে উত্তেজিত হইলে সর্ব শরীর অত্যন্ত নড়িতে থাকে ও চক্ৰতে nystagmus দেখা যায়। ডাক্তার Scott অস্ত্রান্ত্র অনেকের মতে মত দিয়া বিশ্বাস করেন যে, নিশ্চয়ই এনডোলিম্ফ কোন প্রকার প্রবাহ উৎপন্ন হয় এবং আরও বোধ করেন যে, সামান্য ভাবে এক প্রকার প্রবাহে কোন প্রকার লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। কোন স্থানে এমন অনুমান করা উচিত নয় যে, সর্বদা সেমিসার্ক উলার নলীগুলির মধ্য দিয়া অত্যন্ত বেগে এনডোলিম্ফের প্রবাহ বহিতেছে। কিন্তু সেই সময় এম্পুলার মধ্যে যে এনডোলিম্ফের নড়াচড়া হইয়াছে, তাহা বিবেচনা করা উচিত।

সেমিসার্ক উলার নলীদের সর্ব প্রধান ও সেই সঙ্গে অস্ত্রান্ত্র কার্যঃ—কোন নির্দিষ্ট এম্পুলার সিলিয়া গুলি যে দিকে বাঁকিয়া থাকে সেই বক্রের দিক অনুসারে পরীক্ষাসিদ্ধ লক্ষণগুলির তারতম্য হয়। যদি বহিঃ নলীর এম্পুলার এন-

ডোলিন্ফের প্রবাহ নলীদিক হইতে ইউট্রিকেলের দিকে যায় তাহা হইলে নড়ে বাওয়ার লক্ষণগুলি অত্যধিক পরিমাণে প্রকাশ পায়। প্রবাহ ইহার বিপরীত দিকে ইউট্রিকেল হইতে নলীদিক বহিলে তত জোরে প্রকাশ পায় না। যে সকল স্থানে পূর্ব হইতে একটা লেবরিনথ্ নষ্ট করা হইয়াছে সেখানে দেখা যায় যে, একদিকে ঘুরাইয়া দেওয়ার পর পোষ্টরোটোটোরী নিস্‌ট্যাগমাস্ অঙ্গদিকে ঘুরাইয়া দেওয়ার নিস্‌ট্যাগমাস্ অপেক্ষা বেশী। এনডোলিন্ফ বহিস্থ নলী হইতে ইউট্রিকলে বা ইউট্রিকেল হইতে সুপিরিয়র নলীতে প্রবাহিতের পর যে nystagmus দেখা যায় তাহা অত্যন্ত ক্ষুদ্রতর প্রকৃতির। এনডোলিন্ফ ইহার উপাদিকে প্রবাহিত হইলে nystagmus তত স্পষ্ট দেখা যায় না।

তড়িৎ প্রয়োগে পরীক্ষা :—

অনেক পণ্ডিত জন্তুদিগের লেবরিনথের ভিতর তড়িৎপ্রবাহ প্রয়োগান্ত পরীক্ষার ফলগুলি বর্ণনা করিয়াছেন। এবং তাঁহারা দেখাইয়াছেন যে, লেবরিনথে বা এম্পুলাস্থ স্নায়ুতে বা অষ্টম স্নায়ুতে এই প্রকার তড়িৎ প্রবাহ প্রয়োগ করিলে ঐ প্রাণীদিগের শরীর সম্বন্ধে নড়িয়া উঠে ও চক্ষুতে স্পষ্ট নিস্‌ট্যাগমাস্ দেখা যায়। মানুষের ট্রেগাস্ উপস্থিতে তড়িৎ তারের এক প্রান্ত ও পার্শ্ব-বর্তী কোন স্নায়ু বরাবর স্থানের উপর—অপর তারের প্রান্ত রাখিয়া তড়িৎপ্রবাহ চালনা করিতে হয়। লোকটীর লেবরিনথ্ স্বাভাবিক হওয়া উচিত। তড়িৎ চালনার সময় লোকটীকে চক্ষু মুজ্জিত করিয়া ছই পা

এক সঙ্গে রাখিয়া দাঁড়ান অবস্থায় পরীক্ষা করিতে হয়। দেখা যায় যে, সামান্য শক্তির তড়িৎ প্রয়োগ করিলেও লোকটী ইচ্ছার বিরুদ্ধেও জোরে ঘুরিয়া পড়ে। সামান্য ২ milliamperes পরিমাণের তড়িৎ প্রয়োগ করিলেই এই লক্ষণ প্রকাশ পায়। যদি ১ বা ২ মিনিট ধরিয়া ৩—৫ milliamperes পরিমাণের তড়িৎ প্রয়োগ করা যায় তবে দেখা যায় যে লোকটীর মাথা ও শরীর পাশাপাশি স্থলিতে থাকে। এমন কি কোন কোন সময় একপাশে ধমুকের মত বৈকিয়া যায়। এতদপেক্ষা বেশী পরিমাণে তড়িৎ প্রয়োগে nystagmus দেখা যায়। আর বেশী পরিমাণে তড়িৎ প্রয়োগের সময় লোকটীকে কোন স্থানে বসাইয়া পরীক্ষা করিতে হয়। কারণ অভ্যন্তরকর ভাব অনুভূত হয়। তখন তড়িৎ তারের সংযোগে প্রান্তাভিমুখে মাথা হেলিয়া পড়ে। আর পরীক্ষার সময় ইহাও দেখা যায় যে, তারের সংযোগে প্রান্ত প্রয়োগের সময় লক্ষণগুলি বেশী পরিমাণ প্রকাশ পায়।

তড়িৎ প্রয়োগ পরীক্ষার ফল :—

লেবরিনথের কার্য নির্ণয়ার্থ পূর্বেক্ত তাপ-পরীক্ষা বা রোটোটোরী পরীক্ষার সঙ্গে সঙ্গে তড়িৎ পরীক্ষারও অনেক সময় ফল দেখে। তাই বলিয়া ঐ ছই পরীক্ষার পরিবর্তে তড়িৎ পরীক্ষা খাটে না। কোন বিষয় ঠিক সিদ্ধান্ত করিবার অগ্রে প্রত্যেক পার্শ্ব সংযোগ ও বিরোগ প্রান্তদ্বয়ের ফলাফল পৃথকভাবে বর্ণনা করা উচিত। যদি লেবরিনথ্ স্বাভাবিক থাকে, তবে কয়েক মিনিট ধরিয়া সামান্য ও

বয়স্শূন্য ৫ বা ৬ milliamperes পরিমাণের তড়িৎ প্রয়োগ করিলেই চঞ্চলতা লক্ষণ প্রকাশ পায়। সচরাচর ক্রেশকর ১০—১৫ milliamperes পরিমাণের তড়িৎ ব্যতিরেকে নিম্নট্যাগমাস্ প্রকাশ পায় না।

Barany এর মতে দেখা যায় যে, তড়িৎ প্রয়োগের সময় প্রথমে nystagmus ও পরে শরীরের চঞ্চলতা প্রকাশ পায়। কিন্তু ডাক্তার Scott এর পরীক্ষামতে ইহার উল্টা প্রমাণিত হয়। ডাক্তার Barany পরীক্ষার সময় সময় লোকদিগকে বসাইয়া পরীক্ষা করাই বোধ হয় এই তারতম্যের কারণ। যদি দাঁড়ান অবস্থায় পরীক্ষা করা হয় ও ক্রমে ক্রমে তড়িতের শক্তি বাড়ান হয়, তবে আগে শরীর চঞ্চলতা; পরে nystagmus দেখা যায়।

একটি লেবরিনথের উৎপাতন :—
কোন জন্তর একটি লেবরিনথ্ উৎপাতন করিয়া ফেলিলে সেই মুহূর্ত্ত হইতে দুইটি লক্ষণ দেখা যায়। (১) বিশ্রামের সময় প্রাণীটির শরীরের ভাবভঙ্গির নূতন পরিবর্তন। এই (২) প্রাণীটির চলনের পরিবর্তন। এই নবাবির্ভাব লক্ষণগুলি কালে হ্রাস পায় এবং যদি প্রাণীটি কিছুদিন জীবিত থাকে তবে সেগুলি একেবারে অদৃশ্য হয়। মজুষ্যের সম্বন্ধেও এই লক্ষণগুলি থাকে। ১৮৭০ সালে ডাক্তার Hasse ডেকের একদিকে লেবরিনথ্ উৎপাতন করার পর দেখেন যে, ডেকের মাথা একদিকে হেলিয়া পড়িয়াছে। ১৮৯১ সালে Schiff দেখিয়াছিলেন যে, ডেকের এই প্রকারে একটি লেবরিনথ্ নষ্ট করার পর লক্ষ দিবস সময় যে দিকের

লেবরিনথ্ নাই তাহার অপর দিকে অঙ্গ প্রত্যঙ্গগুলি কিছু বাহিরের দিকে ছড়িয়া পড়িয়াছে। ১৮৯২ সালে Ewald দেখিয়াছিলেন যে, এই প্রকার বেঙ জলে সঁতার দেওয়ার সময় তার যে দিকের লেবরিনথ্ নষ্ট করা হইয়াছে সেই দিকের শরীরের তাপ অন্যদিক অপেক্ষা জলে কিছু নিম্নতর থাকে। তিনি আরও দেখান যে, অপরদিকে সম্মুখের পা কিছু কুঞ্চিত না হইয়া লম্বালম্বি ভাবে থাকে। অর্থাৎ ভেঁকেতে এক দিকের লেবরিনথ্ উৎপাতন করিলে উৎপাতনের দিকে শরীরটি বঁকিয়া থাকে ও অপরদিকে মাথা ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গগুলি টান লইয়া থাকে। Dr. Van Rossem কচ্ছপেও অঙ্গ বিকৃতি দেখিয়াছিলেন। ১৮৯২ সালে Ewald এবং ১৮৯২ সালেই Girard মাংসপেশীর শক্তি পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, যে দিকের লেবরিনথ্ উৎপাতন করা হয় সেই দিকে মাংসপেশীর শক্তির হ্রাস লক্ষিত হয়। Emmanuele ও Dr. Ewald এর পরীক্ষার সমর্থন করেন। ডাক্তার Ewald Von Stein লেবরিনথের ভেটিবুলার কার্য সম্বন্ধে বিশেষভাবে আলোচনা করেন। বর্তমানে ডাক্তার Sir Victor Horsley কোন কোন 'মাথাধরা' রোগীতে এক প্রকার অঙ্গ বিকৃতির বর্ণনা করেন। ১৯০৪ সালে চীকাগো বিশ্ববিদ্যালয়ের শরীরতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত Dr. Gordon Wilson একটি কুকুরের কতকগুলি কটো লন। কুকুরটির দক্ষিণ লেবরিনথ্ উৎপাতন করা হইয়াছিল। ছবিতে কেবল এক পার্শ্বে শরীরের বক্রতা আর মাথাও একদিকে ঘোরান তাহ ছাড়া

বিপরীত পার্শ্বের অঙ্গ প্রত্যঙ্গের abduction বা বাহিরের দিকে ঘুরান ভাবও দেখা দেয়।

ডাক্তার Schiff ভেকের একটি বা উভয় লেবরিনথ্‌ই উৎপাটিত করিয়া ভেকটীকে চক্রাকারে ঘুরাইয়া দিয়া কি লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহা দেখিবার চেষ্টা করেন। তিনি ভেকটীকে একটি পায়ে কিছুক্ষণ স্থির ভাবে রাখিয়া পাঞ্জটীকে ক্রমে ক্রমে জোরে চক্রাকারে ঘুরাইয়া দিলে দেখেন যে, পাঞ্জটী যেদিকে ঘুরান যায়, ভেকটী ঘুরানর উল্টাদিকে মাথা ফিরায়। আর যতক্ষণ পাঞ্জটী ঘুরান হয় ততক্ষণ ভেকটী স্থিরভাবে থাকে। কিন্তু ঘুরাইতে ঘুরাইতে পাঞ্জটী হঠাৎ থামাইলে ভেকটী ঠিক তাহার বিপরীত দিকে অর্থাৎ প্রথমে যেদিক হইতে ঘুরান আরম্ভ হইয়াছিল সেই দিকে মাথা ঘুরায়। ডাক্তার Scott প্রথম বার ঘুরানকে reactionary movement বা alpha reaction নাম দেন। আর দ্বিতীয় বারকার উল্টাদিকে ঘুরানকে post-rotatory বা omega reaction নাম দেন। আর তিনি ডিগ্রী অনুসারে মাপিয়া দেখিয়াছেন কোন পায়ে ভেক রাখিয়া ঘুরাইলে alpha ও omega reaction সমান হয়। আর উভয় লেবরিনথ্‌ উৎপাটন করিলে এই দুই প্রকার movement দেখা যায় না। সুতরাং ইহাকে ঘুরান হেতু শরীরের গতি বলা যাইতে পারে না।

যে দিকের লেবরিনথ্‌ উৎপাটন করা হয় সেইদিকে ভেকটীকে ঘুরাইলে দেখা যায় যে omega reaction অত্যন্ত বাড়ে ও alpha reaction পরিমাণ omega reaction অপেক্ষা কম। আর ভেকটীকে উল্টা

দিকে অর্থাৎ উৎপাটিত লেবরিনথের দিকে ঘুরাইলে alpha reaction এর পরিমাণ omega reaction এর পরিমাণ অপেক্ষা বাড়িয়া যায়। ডাক্তার Ewald প্রমাণ করেন যে, সুস্থ কপোতে alpha ও omega reaction প্রথমে সমান থাকে। কিন্তু একটি লেবরিনথ্‌ নষ্ট করিবামাত্র ভেকের মত এই দুই reaction পরিমাণের তারতম্য হয়। মনুষ্যের পক্ষে এই প্রকার পরীক্ষা করিয়া alpha ও omega reaction ঠিক করা বড় দুঃসহ। কারণ ঘুরাইবার ঠিক মিনিটস অভাবে উত্তমরূপে পরীক্ষা করা হয় না। তবুও পরীক্ষার ফল অনেকাংশে ঠিক হইয়া থাকে। যতদূর সম্ভবরূপে পারা সম্ভব ততদূর পরীক্ষাতে জানা যায় যে, উক্ত জন্তদের মত মানুষেও লেবরিনথ্‌ তুলে কেলিবার পর alpha ও omega reaction এর তারতম্য হইয়া থাকে ও উভয়ের মধ্যে অনেক ডিগ্রীর পার্থক্য ঘটে।

একটি ছোট ছেলেকে একটি ঘুরাইবার টেবেলের উপর হাত ও হাঁটুর উপর ভর দিয়া ছেলেটীকে উবুড় করিয়া টেবেলটী ঘুরাইয়া দিয়া দেখা গিয়াছিল যে, alpha ও omega উভয় reactionই প্রায় ২০ ডিগ্রী। আরও ছুইস্থলে এই প্রকারই ফল দেখা যায় যে একটি লেবরিনথ্‌ নষ্ট করিবার পর নষ্ট লেবরিনথের দিকে ঘুরানর omega reaction বিপরীত দিকে ঘুরানর omega reaction অপেক্ষা বেশী। উভয় পরীক্ষার সময়ই মাথা ঝাড়ভাবে রাখা হয়।

রোগীর দাঁড়াইবার প্রকৃতি—
সার ভিকটর হরম্‌লী দেখিয়াছেন যে,

কোনদিকের লেবরিনথ্ কোন প্রকারে নষ্ট হইলে মাথা প্রায়ই সেই দিকে কিছু কুঞ্চিত থাকে। আরও দেখা যায় যে, সেই দিকে শরীর ও মাথা হেলিয়া থাকে। পক্ষান্তরে বলা যায়—রোগযুক্ত পাশ্বে শরীরের বক্রভাব লক্ষিত হয়। মাথা কখন ব্যতিরেকে ইহাও দেখা যায় যে, রোগীর দাঁড়ানর ভঙ্গিটির পরিবর্তন ঘটিয়াছে। এখন সে ছই পা ফাঁক করিয়া দাঁড়ায়। Dr. Risien Russell মস্তিষ্করোগে এই পা ফাঁক করিয়া দাঁড়ান লক্ষ্য করিতেন। ছই পায়ই একই পরিমাণে ফাঁক না হইলেও রোগাক্রান্তের বিপরীত পাশ্বেই পা স্থতই বেশী ফাঁক হইত।

Von Steinএর পরীক্ষা :—ডাক্তার Von Stein লক্ষ্য করিয়াছেন যে, রোগীর কোন দিকের লেবরিনথ্ নষ্ট হইয়া গেলে সেইদিকের মাংসপেশীর শক্তি অত্যন্ত হ্রাস পায়। এই হ্রাস প্রায় সর্বদা লক্ষ্য করা হয় না এবং শীঘ্রই অন্তর্হিত হইয়া যায়। কিন্তু ইহা দেখা যায় যে, রোগী কখন সেই রোগাক্রান্ত দিকের পায়ের উপর ভরদিয়া দাঁড়াইতে পারে না। সে অস্ত্রদিকের পায়ের উপর ভরদিয়া কিন্তু সোজা ও স্থির হইয়া দাঁড়াইয়া থাকিতে পারে। ডাক্তার Steinএর পরীক্ষা অনুসারে আরও দেখা যায়—কোন দিকের লেবরিনথ্ রোগাক্রান্ত বা নষ্ট হইবার উপক্রম হইবামাত্র সেই দিকের পায়ে ভর দিয়া রোগী কখনই লাফাইতে পারে না। কিন্তু সে অস্ত্র পায়ে ভর দিয়া একপায়ে বেশ লাফাইতে পারে।

ডাক্তার Stewart ও Holmes সেরিবে নামের রোগে কতকগুলি লক্ষণ দেখিয়া ছিলেন। তাঁহারা বলেন যে, লেবরিনথ্ ও

সেরিবেলার রোগে হাতের সম্মুখের Flexor মাংসপেশীদিগকে বা বাইসিপিটেল্ মাংসপেশীকে হঠাৎ ছইটি অঙ্গুলিমধ্যে টিপিয়া ছাড়িয়া দিলে স্বাভাবিকের মত উচু হইয়া উঠে না অর্থাৎ ঐ সকল মাংসপেশীর আকৃষ্ণনতা দেখা যায় না। তাঁহারা আরও বলেন যে, লেবরিনথ্ রোগাক্রান্ত রোগীতে হাতের কব্জা শীঘ্র শীঘ্র স্থপাইনেসন্ ও প্রোনেসন্ ভাবে ঘুরিতে থাকে। ডাক্তার Scott কিন্তু নিজে এই লক্ষণগুলি প্রকাশ করিতে পারেন নাই। ডাক্তার Scott ছইটি সেরিবেলাম্ টিউমার রোগীতে এই প্রকার লক্ষণগুলির কোনটাও দেখিতে পান নাই। রোগী ছইটিতে লেবরিনথে পূর্ব আরম্ভ হইয়া সেরিবেলাম্ পর্যন্ত পৌঁছিয়াছিল। আর একটি সেরিবেলাম্ এব্‌সেস্ রোগীতেও এই সকল মাংসপেশী সংক্রান্ত কোন লক্ষণ বিদ্যমান ছিল না। এই সেরিবেলাম্ এব্‌সেস্ রোগীটির লেবরিনথে কোন দোষ ছিল না। ডাক্তার Van Rossemএর মতে দেখা যায় লেবরিনথ্ হইতে reaction উৎপন্ন হইতে ০'৮ সেকেন্ড সময় লাগে। অস্ত্রান্ত স্থানের reaction কিন্তু বিলম্বে হইয়া থাকে, যেমন দৃষ্টি ০'১২৫ সেকেন্ডে, স্পর্শ ০'১৪৫ সেকেন্ডে, মাংসপেশীর আকৃষ্ণন ০'১৫১ সেকেন্ডে, তাপ অনুভব ০'১৬২ সেকেন্ডে, আশ্বাদ ০'৫০২ সেকেন্ডে ও শব্দ ০'১৫০ সেকেন্ডে আরম্ভ হয়। ইউট্রিকেল্ ও সেকুউলের কার্য সর্বদা সরল রেখা ভাবে হইয়া থাকে অর্থাৎ এই স্থানগুলি হইতে উত্তেজিত গতি সর্বদা অগ্র পক্ষাৎ, উর্দ্ধ, অধঃ বা পাশাপাশি ভাবে হইয়া থাকে।

কক্লিয়ার কার্য।

অষ্টাদশ শতাব্দী হইতে ইহা স্পন্দরূপে জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে—চতুর্দশজন্মদিগের কক্লিয়া অতি সম্পূর্ণরূপে গঠিত। পক্ষীদিগের কক্লিয়ার পরিবর্তে কেবল মাত্র একটা সামান্য ভাবে ঘোরান নল দেখিতে পাওয়া যায়। সরীসৃশদের মধ্যে কক্লিয়া অস্পষ্ট ভাবে গঠিত। ভেকজাতীয় মধ্যে কক্লিয়া একেবারেই দেখা যায় না। পক্ষী ও কতকগুলি সরীসৃশের কর্ণপট ফেনেনুষ্ট্রো রোটাণ্ডা ও ইউটেসিয়ান্ নল অতি ক্ষুদ্রভাবে বর্তমান। গোখুরা ও দক্ষিণ আফ্রিকার হোরি সর্পে আদৌ কর্ণপট দৃষ্ট হয় না। পক্ষীর কক্লিয়ার ভিতর করটিকেল্ বস্ত্রে কোন রঙ দেখা যায় না। অস্ত্রান্ত জন্তর মধ্যে যে বেসিলারী পরদার উপর করটিকেল্ বস্ত্র দেখা যায় সেই পরদার জন্ত বিশেষে তারতম্য ঘটে।

১৮৬৭ শালে John Marshal তাঁহার লিখিত শরীরতত্ত্ব শাস্ত্রে অনুমান করিয়া লিখিয়াছেন যে, প্রায় সকল জন্তই কিছু না কিছু শুনিতে পায়। অনুমানটির কোন বিশ্বাসযোগ্য প্রমাণ নাই এবং মতটী শীঘ্র লোপ পাইয়া গিয়াছে। অনেকে অনুমান করেন যে, সাধারণ শামুকগুলির শ্রবণশক্তি আছে। এই বিষয় প্রমাণের জন্ত ডাক্তার Scott কতকগুলি জীৱন্ত শামুক লইয়া Bezold এর নির্মিত যন্ত্রের পাশে রাখিয়া অতি সাবধানে তাহাদের প্রতি লক্ষ্য রাখিতেন। তিনি দেখিয়াছিলেন যে, ঐ যন্ত্রদ্বারা সর্বাঙ্গাৎ উচ্চতম স্বর বাজাইলেও ১৬টা শামুকের কোন প্রকার ভাবের বৈলক্ষণ্য দেখা যায় নাই। এটিতেও তাহারা অস্ত্রান্ত সময়ের

মত সর্বদাই নিজের ইচ্ছামত মুখ বাহির করিত ও ভিতরে ঢুকাইয়া লইত। যন্ত্রটি তাহাদের কঠিন গাড়াবরণে, যে মেজের উপর উহার বেড়াইত সেই মেজের গায়ে, এমন কি অনেক সময়ে তাহাদের গায়ের নিকট লইয়া গিয়া অত্যন্ত জোরে বাজাইলেও শামুকগুলি কিছু অনুভব করিতে পারিত না। শামুকগুলিকে যন্ত্রটি দ্বারা স্পর্শ করা হইত না। কারণ এই প্রাণীরা সামান্য কৈশিকাকারের জিনিস দিয়া স্পৃষ্ট হইবামাত্র ভিতরে ঢুকিয়া পড়ে।

যদি হই এক ফোঁটা Formalin এর ক্ষীণ দ্রব অল্প তুলায় করিয়া এই শামুকগুলি এক ইঞ্চি দূরে রাখা যায় তবে দেখা যায় দ্রবটী রাখিবামাত্র শামুকগুলি নিজের মুখ ভিতরে টানিয়া লয়। উহাদের নিকট নানা-বিধ শব্দ করিলে এই লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

মৎস্য ও অনেক সরীসৃশ প্রাণিদিগের শ্রবণেন্দ্রিয় আছে কিনা, সন্দেহ। কেবল অনেক সময় অনুমান করিয়া লওয়া হয় যে, তাহাদের শ্রবণেন্দ্রিয় আছে। এই সকল প্রাণীদের স্পর্শ অনুভব শক্তি এত অধিক যে, জল সংসামান্য কাঁপিয়া গেলেই তাহারা অনুভব করিতে পারে। মুরগী ও অন্ত কতকগুলি প্রাণী এক এক রকম স্বরের শব্দ শুনিতে পায়। কিন্তু স্বরের তারতম্য ভেদে কতকগুলি শব্দ শুনিতে পায়—সকল শব্দ শুনিতে পায় না। ইহা ডাক্তার Galton এর তৈয়ারী যন্ত্র দ্বারা প্রমাণ করা যায়। শরীর তত্ত্ববিৎ পণ্ডিত ডাক্তার Plimmer দেখিয়াছিলেন—যদি ভেকের খুব নিকটে পিষ্টল্ ছোড়া যায় তবে ভেক শুনিতে পায় না। কিন্তু এক রকম স্বরের

কতকগুলি শব্দ শুনিতে পায় ও ইহার সঙ্গী অল্প ভেকের ডাক স্পষ্ট শুনিতে পায় ।

কক্লিয়ার Modus operandi বিষয় স্মরণ করিয়া জানতে গেলে স্বাভাবিক ও অস্বাভাবিক দুই অবস্থায় ইহার কার্য্য সঙ্ক্ষে অল্পসন্ধান করিতে হয় । আর সেই সঙ্গে সঙ্গে নিম্নশ্রেণীর প্রাণীর কক্লিয়ার সহিত তুলনা করিতে হয় । কক্লিয়া সঙ্ক্ষে সাধারণতঃ অনেক বিষয় অনুমান করিয়া লইতে দেখা যায় । বর্তমান সময় পর্য্যন্ত কক্লিয়ার কার্য্য সঙ্ক্ষে আমাদের জ্ঞান অতি অল্প, অসম্পূর্ণ ও অসন্তোষজনক । এখন যে যে মত অনুমান করিয়া লওয়া হয় তাহা যদি পরীক্ষার সহিত মিল হয় তবে অনেকটা ঠিক নির্দ্ধারিত হয় । যদি আমরা অনুমান করি যে, শব্দ-প্রবাহ কটিকেল্ যন্ত্রযুক্ত কেশ সঙ্গ গঠনদ্বিগকে নড়াইয়া দেয় তবে ইহাও ঠিক জানা উচিত যে, কি প্রকারে ও কোন দিকে ঐ গঠনগুলি নড়ে । ইহা সম্ভব বিবেচনা করা যায় যে, শব্দ-প্রবাহ লেব-রিন্থের তরল পদার্থ বহিয়া ঘাইবার সময় হয় বেসিলার মেমব্রেন দিয়া বা মেমব্রেনা টেক্টোরিয়া দিয়া ঘাইয়া ঐ কেশযুক্ত সেল-গুলিতে পৌঁছে । মেমব্রেনা সেকেন্ডেরিয়া কেনেট্রা রোটাণ্ডাকে বন্ধ করে । এই কারণে ট্রেপিস্ অস্থির উপর চাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইলে চাপ পেরিলিম্ফের মধ্য দিয়া বাহিত হইয়া Secundaria Membrane গিয়া উপস্থিত হয় । পূর্ক চাপের ভারতম্য অনুসারে এই মেমব্রেনের চাপের ভারতম্য হইয়া থাকে । যে সকল পণ্ডিত কক্লিয়ার গঠন প্রণালী বেশী আলোচনা করিয়াছেন তাঁহারা বলেন

যে, পেরিলিম্ফের প্রবাহটী—একটা প্রবাহ সমষ্টি মাত্র (mass motion) আর পেরিলিম্ফের প্রবাহ দরুণই এনডোলিম্ফের ভিতর প্রবাহ উৎপন্ন হয় । কখন প্রবাহটী বাড়ে ; কখন কমে । Reissner মেমব্রেনের দরুণ পেরিলিম্ফের চাপের যে কি পরিবর্তন ঘটে তাহা স্পষ্ট বুঝা যায় না । আর কি প্রকৃতির শব্দ প্রবাহ কক্লিয়া দিয়া প্রবাহিত হয়, না জানাতে আমরা অনুমান করিয়া লই যে, কোন না কোন প্রকার গতি কক্লিয়ার ভিতর উৎপন্ন হয় । কিন্তু ইহা আমাদের অস্বীকার করিতে হয়—শব্দ-প্রবাহ নিশ্চয়ই ট্রেপিস্ অস্থি বহিয়া Secundaria Membraneতে উপস্থিত হয় । Tectorial Membrane হেয়ার সেলের সিলিয়াগুলি সংলগ্ন । অনুমান করা হয়—শব্দ হইলে মেমব্রেন বা টেক্টোরিয়াল মেমব্রেনের কোন একটা কাঁপিতে থাকে । যদি শব্দের সময় এই মেমব্রেনগুলি কাঁপে, ইহাই ঠিক হয় ; তবে ঐ সময় সমস্ত মেমব্রেনটা বা মেমব্রেনটির কোন একটা অংশ কাঁপে, ইহা জানা দরকার । এবং ইহাও জানা আবশ্যক যে, সকল শব্দের সময় বা কোন কোন নির্দিষ্ট শব্দের সময় কাঁপে । কিম্বা মেমব্রেনের কোন্ কোন্ নির্দিষ্ট অংশ কোন্ কোন্ শব্দের সহিত কাঁপে । Von Helmholtz এর মতে দেখা যায় যে, বেসিলার মেমব্রেনের এক একটা অংশ এক এক প্রকৃতি সুর গ্রহণ করে । স্বাভাবিক মনুষ্য ১১½ octaves হয় সুর পর্য্যন্ত শুনিতে পায় ও প্রাতি সেকেন্ডে ৫০,০০০ বার vibration এর শব্দগুলি শুনিতে পায় ।

Von Helmholtz দেখাইয়াছেন যে,

কক্লিয়ার গোড়ায় বেসিলার মেমব্রেনের সৰু অংশটি উচ্চ সুরের শব্দগুলি প্রকাশ করে; আর কক্লিয়ার উর্ধ্বে বেসিলার মেমব্রেনের সব চেয়ে মোটা অংশটি নিম্ন সুরের শব্দগুলি প্রকাশ করে। Helmholtz এ প্রকাশ করেন যে, গানের সুর ও গোলমালের শব্দ—দুইটা একই সময়ে পৃথক করিতে পারা যায়। তিনি বলিতেন যে, গানের সুর কক্লিয়াতে ও গোলযোগের শব্দ ভেষ্টিবুলাতে পৃথক পৃথকভাবে প্রকাশ পায়। Albert Gray বলেন যে, গানের সুর ও গোলমালের শব্দে বিশেষ কোন পার্থক্য নাই। উভয়ই কক্লিয়াতে যায়। Albert Gray নিজের মত সুন্দররূপে বর্ণনা করেন। সেইজন্য কক্লিয়া সম্বন্ধে উভয়ের এই মতকে Gray Helmholtz Theory বলা হয়। যদি এই মত অনুসারে প্রত্যেক শব্দের জন্য সমস্ত বেসিলার মেমব্রেনের ফ্রিয়া দরকার বোধ করা হয় তবে কালা লোকেরা সকল সুরের শব্দ শুনিতে পারি না কেন, স্থির করা অসম্ভব। আমরা জানি—শোনার সময় নিম্ন সুরের শব্দগুলি

উচ্চসুরের শব্দ অপেক্ষা বেশী বাধা বাধা বোধ হয়। অনেক সময় দেখা যায় যে, কোন কোন কালা গানের নিচু ও উচু সুরের তানগুলি বেশ শুনিতে পায়। কিন্তু মধ্যকার স্বাভাবিক সুরের তান শুনিতে পায় না। টেবিস্ ডরসেলিস্ ব্যাধিতে অনেক সময় শ্রবণশক্তির এইরূপ গোলযোগ দেখা যায়। ডাক্তার Shambaugh জগাবস্থায় শরীর গঠনের প্রণালী দেখাইয়া বলেন যে, Tectorial membrane দ্বারাই এই কার্য্য হইয়া থাকে কারণ অন্যান্য Sence organ-এর মত ইহা এপিএন্ড্রাইট হইতে উৎপন্ন কিন্তু বেসিলার মেমব্রেন মেসোএন্ড্রাইট হইতে উৎপন্ন। Shambaugh বেসিলার মেমব্রেনের বিপক্ষে দেখান যে, শূকরের কক্লিয়াতে কোন বেসিলার মেমব্রেন নাই—কিন্তু স্বাভাবিক কটিকেল অরগ্যানগুলি কক্লিয়ার গায়ে অস্থিতে সংলগ্ন। অতএব বেসিলিয়ার ও টেক্টোরিয়াল মেমব্রেনের মধ্যে কোনটী শব্দ প্রবাহ বিশেষ সাহায্য করে, প্রকাশ করা কঠিন।

দেশ ভ্রমণ ও তত্ত্বানুসন্ধান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর।)

বিশাখা পত্ন—ঘর, বিছানা, খাট অতি অপরিষ্কার ও অপরিচ্ছন্ন। বিছানার চাদর নাই। অজ্ঞাগারে কাচ মঞ্চ, কাচ খাট, কাচ “আলমাইরা” নাই। অল্পশব্দ পুরাতন ও বাঁকো বন্ধ, ঔষধ মঞ্চটি কাঠের,

গঠন সুন্দর, উপরে তাকের উপর তাক, শিশিগুলি এক একটি ছিদ্রে মুক্ত। তবে আবরণ না থাকার ফল—ধূলায় ঢাকা, অতি ময়লা অপরিষ্কার। এখানে একটি চিকিৎসা বিদ্যালয় আছে। নূতন পাথরের বৃহৎ একটি

অট্টালিকা নির্মিত হইতেছে। চিকিৎসালয়টি বিদ্যালয় সংলগ্ন। চিকিৎসালয়ে ৮৫টি রোগীর শয্যা আছে। বৎসরে ধার ১৩০০০ টাকা। ১ জন আসিষ্ট্যান্ট সার্জন, ৩ জন সব-আসিষ্ট্যান্ট সার্জন ও ১ আই-এম-এম “ডিস্ট্রিক্ট সার্জন” আছেন। গত বৎসর ২০০৯ টি অস্ত্রকার্য হয়, তাহার মধ্যে চোখের ছানি ১০৭, অস্ত্রবৃদ্ধি ৩২, উদরচ্ছেদ ৪, অণ্ডাধার উচ্ছেদ ২। “বেরী-বেরী” “এনকাইলোষ্টমিসিস্” যথেষ্ট আছে। বকুৎ স্কোটক নাই। মেলেরিয়া আছে। একটি আশ্চর্যের বিষয় এই—অস্ত্রবৃদ্ধি রোগ সংখ্যায় কত বেশী। মাস্ত্রাজ অঞ্চলেই এই রোগের প্রাচুর্য্য অধিক। কারণ কি? বুঝিলাম না। “মেজর থকম” ডিস্ট্রিক্ট সার্জন, তাঁহার সহিত অনেক আলোচনা হইল, বেরী-বেরী ও অস্ত্রবৃদ্ধির কারণ কি, বলিতে পারিলেন না। ডাঃ চন্দ্রশেখর মুদালী চিকিৎসালয়ের আসিষ্ট্যান্ট সার্জন। মাসিক বৃত্তি ১৫০ টাকা। অনেক কাজ করিতে হয়। বধের মত এখানে “হেট-কোট” বিদেশীয় বেশের তত চলন দেখিলাম না। তবে গলায় “গ্রেন্ড” সব-এসিষ্ট্যান্ট সার্জনদেরও আছে। সকলেই বুদ্ধিমান, মুখ-ভাবও শক্তিবান্ধক, দেহ শক্ত। চিকিৎসালয়ে ঔষধ বিক্রয়ের প্রথাও আছে। মিশ্র আউন্স প্রতি ১০, পুরিয়া ও বটিকা ২১০, একটি দ্রব্য এক আউন্স ৫। “রনটজেন-আলোক” ও অল্পদর্শনাগারও চিকিৎসালয়ে আছে। বিদ্যালয়ের ছাত্রদিগের শিক্ষার্থ ব্যবহৃত হয়। “ওয়ারালটোয়ারে একটি ডাক বাংগলা আছে পাহাড়ের উপর সমুদ্র জল হইতে এক মাইল দূরে, স্থানটি ও বাংগলাটি নিতান্তই বিমর্ষ ভাবাপন্ন। তবে দিন ১ টাকা মাত্র দিলে

যে কেহ এখানে থাকিতে পারেন। রাতে “পেট্রল” ও আগুন লাগিয়া হোটলে অগ্নিকাণ্ড হইয়া গেল। পুরী হইতে ওয়ালটোয়ার পর্য্যন্ত রেল স্টেশনগুলি অতি ক্ষুদ্র। মালগাড়ি অতি সামান্য। ওয়ালটোয়ার ছাড়িয়াই স্টেশনগুলি বড় বড়, কাজ কর্মও বেশী। এখানে আর লোকের কথা কিছুই বুঝিতে পারা যায় না। বলিলে তাহারাও কিছু বুঝিতে পারে না। স্টেশনে লোকে ডাকিতেছে “আডি-ই-ই-ই পা-আ-আ-লো” “ঘোল চাহি”; “মিঠাই জীলেবী—কার বা তোড়ে”; “কো-উ-উ-উ হঃ” ছন্দ। কথাগুলি শুনিত বড় মিষ্ট। দ্রব্যগুলি মুখে দিবার মত নহে। ভাষা না শিখিলে বড়ই কষ্ট। অভ্যাস করিতে লাগিলাম।

“নি পেরু এমি” = তোমার নাম কি ?

“কুঞ্চম নেলুতে” = কিছু জল দাও ?

“দায়ানী বেলা এমি” = দাম কত ?

স্টেশনের নাম ? = “ইউরু পেরু এমি”

এগুলি গেল তেলুগু। মিষ্ট নরম ভাষা।

“উন পেরু এর = নাম কি ?

“কান্তি যাওগা এন্তা” = এখানথেকে ভাড়া কত ?

কিছু কর্কশ তামিল ভাষা।

“ওয়ারকটি” = ১ ; “রেনডু” = ২ ; “মুরু” = ৩ ; “যাওগু” = ৪ ; “আইডু” = ৫ ; “আব” = ৬ ; “একু” = ৭ ; “এনিমিতি” = ৮ ;

“ডোনমিতি” = ৯ ; “পাড়ি” = ১০।

“নায়ডু” = শূদ্র (তেলুগু)

“মুদালিয়ার” = ঐ (তামিল)

“পানটলু” = ব্রাহ্মণ (তেলুগু)

“নেয়ার” = ঐ (মালয়)

“মেলন” = ঐ ঐ নিম্নশ্রেণীর।

“আইয়া” = ঐ (তামিল)

“গা-আ-আ-কু” = গৌরবসূচক পদ।

“চেচ্‌টি” = বেনে।

“রাঙ্কু” = ছত্রি।

দক্ষিণে অনেক রকম ভাষা শুনিলাম :—

তেলেগু, তামিল, মালয়, সিংহলী, কালারী।

প্রথম তিনটি সংস্কৃত মূলক নহে। তবে সংস্কৃত পদ ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। সামালকোট ষ্টেশন হইতে শাখা পথে কোক্‌নদ্‌ জিলা। সহর, সমুদ্রের উপর। এখানে আর পাখাড় দেখা যায় না, কেবল মাঠ। প্রত্যাগমনের সময় কোক্‌নদ্‌ দেখি—বড় আশা—শেষ বার সমুদ্রে স্নান করিব; সমুদ্রের মাছ দেশে লইয়া যাইব। শুনিলাম—ষ্টেশনের কাছেই সমুদ্র। গিয়া দেখি—সব মিথ্যা, সমুদ্র নাই, অনেক দূরে চলিয়া গিয়াছে। ধরিব আশায় পদব্রজে চলিলাম। কিন্তু সমুদ্র স্পর্শ করিতে পাইলাম না। অনেক দূরে একখানি মালপোত রহিয়াছে। অনেক বালুকাময় চড়া, পরে সমুদ্র। বাওয়া হইল না, সমুদ্রে স্নান করা হইল না। একটি খাড়িতে পরিষ্কার জলে ভয়ে ভয়ে স্নান করা গেল। বহু কারবারের স্থান, অনেক নৌকা মাল লইয়া সমুদ্রে পোতে দিয়া আইসে। কোক্‌নদ্‌ সহর নারিকেল আদি গাছের বনে আচ্ছন্ন। বড় সহর, ৫০,০০০ লোক। সমুদ্র হইতে ১ মাইল দূরে; অসহ গ্রীষ্ম—চৈত্র বৈশাখ। দেখা হইলনা। গোদাবরীর প্রকাণ্ড সেতু পার হইলাম, পার হইতে ৪ মিনিট লাগিল। মধ্যে একটু জল, আর সব চড়া। অন্ন গভীর। সিরোকার—চান্দা জিলায় এই মলিন স্রোতা

গোদাবরী ভেলায় করিয়া এক সময় পার হইয়াছিলাম, পার হইয়া নিজাম রাজ্যে প্রবেশ করিয়াছিলাম। যেখানে নির্মল সলিলা “ওয়ালা গঙ্গা” পঙ্কিল স্রোতা গোদাবরীর সহিত মিলিয়াছে। নির্মলে পঙ্কিলে মিলন বড় অদ্ভুত দৃশ্য; মিলন নহে, স্পর্শ মাত্র। সঙ্গম স্থলে এক রেখা মাত্র। গোদাবরীর জল এতই কর্মময় যে, সঙ্গম স্থলে তেলার বসিয়া ওয়াল গঙ্গার জল তুলিয়া স্নান করিতে হইল।

প্রাতে ৬টার সময়, ২৩শে মার্চ বেজওয়াড়া উপস্থিত হইলাম। এটি রেল পথের মহা সঙ্গম স্থল। উত্তর, দক্ষিণ, উত্তর পশ্চিম ও দক্ষিণ পশ্চিম হইতে চাঃটি পথ আসিয়া এখানে মিলিয়াছে। অতি সুন্দর স্থান—পর্বত, নদী ও খাল এই স্থানে মিলিয়াছে। দৃশ্যটি চমৎকার। মানদণ্ড ধরে মাপিয়া কাটিয়া ভূচিত্র অঙ্কিত হয়েছে। মধ্যে নদী কুকা, দুই তীরে দুই রাস্তা, দুই রাস্তায় দুইধারে দুই পাহাড়; দুই পাহাড়ের কোলে দুই খাল। পাহাড়ের কোলে সহর, গায়ে বাটি। অনেক লোকজন, কারবারের স্থান। এখানকার সাহেব গুলিও ময়লা। কুষ্মানদী গোদাবরীর অর্ধেকেরও কম, অন্ন গভীর কঙ্কালসার। এক মিনিট লাগিল পার হইতে। এখানে চুণের কারবার আছে। মালপত্র ষ্টেশনে অনেক। যুক্তিকা অতি উর্বরা, নিজাম রাজ্যের উত্তর ও দক্ষিণ হইতে এক একটি রেল পথ আসিয়াছে, নানা দ্রব্যাদি আসিতেছে বাইতেছে। এখানকার যুক্তিকা কাল, বাবলা গাছও বিস্তর। দেখিয়াছি—যেখানে মাটি কাল সেখানে বাবলা

গাছ প্রচুর, তুলাও প্রচুর, তালও অনেক । বেজওয়াডা ছাড়াইয়া কেবল মাঠ, এখানে নানা শস্ত উৎপন্ন হয় । সমুদ্র ও পাহাড় অনেক দূরে । এটা কৃষ্ণা জিলা । গণ্টুর জিলার তালুক অর্থাৎ মহকুমা, বাগাতলা, একটি ক্ষুদ্র সহর । প্রাতে ৮টার সময় (২৩৩) পৌঁছিলাম । ৮ মিনিট গাড়ি থামিবার কথা, স্থান করিতে নামিয়া বাহিরে আসিয়া দেখি—গাড়ি ছাড়িয়া দিয়াছে । আমার যাবতীয় জব্যাদি—বেগ, বাস, বিছানা—সব চলিয়া গিয়াছে ; সৌভাগ্য বশতঃ টাকা গুলি ও টিকিট স্থানি আমার সঙ্গেই ছিল । ষ্টেশন মাষ্টারকে জানাইলে তিনি দ্রুত প্রকাশ করিলেন ও তৎক্ষণাৎ তার করিলেন । অগত্যা, দ্বিতীয় গাড়ি না পাওয়া পর্য্যন্ত, ৮ ঘণ্টা কাল আমার এই স্থানে আবদ্ধ হইয়া থাকিতে হইল । মাথায় টুপি নাই, খালি মাথায় তীব্র রোদে সহর দেখিতে বাহির হইলাম । নিকটেই চিকিৎসালয়, দেখিয়া আনন্দ হইল । পাকা ছোট খাঠ একটি বাটি । সহরে লোক সংখ্যা ৮০০০ । গত বৎসর ২২০০ রোগী চিকিৎসিত হয় । সবই বাহির রোগী, দিন গড়ে ১৬৮.৪৭ জনিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইবারই কথা—বিশেষ মেলেরিয়া নাই, বলিলেই হয় । মোটে ১৮৫৩ ; ১২তে ১ মাত্র । অপর দানাপুরে ৩০,০০০ লোকের মধ্যে মোট রোগী ১৪০০০ মাত্র মেলেরিয়ার ৫০০০ অধিক অর্থাৎ ৩৩ ১ ; দিন গড়ে ১৪৭ মাত্র । এ তারতম্যের কারণ কি ? এখানে দেখিলাম—চর্মরোগ, ক্ষত, চক্ষুরোগ, ও কুষ্ঠ রোগই অধিক । কুষ্ঠরোগের এক স্বতন্ত্র চিকিৎসালয় আছে । অতিশয় মাছ, বিশেষ শুকচী লোকে খাইয়া থাকে । সব এসিষ্ট্যান্ট

সার্জনের উপর কার্যভার । তাহার মাহিনা ৪৫+১০+৫=৬০ টাকা । তিনি খুঁটান । কমপাউণ্ডর ২ জন, ২৫ টাকা, মুসলমান । এখানে খুঁটান, বিশেষ হীন ‘প্যারিয়া’ জাতি উৎপন্ন খুঁটান সহিত হিন্দুরা কাজ করিতে চাহে না । একটি খাজী আছে, ১৫ টাকা মাহিনা । কুলি ৭ ও মেথর ৫ টাকা বাৎসরিক খরচ ২০০০ । ঔষধ ৮০০ টাকা । কাজ অনেক হইতেছে । বায় অপরিমিত নহে । তালুকের শাসনকর্তা ‘তহবীলদার’—২৫০ টাকারও উপর মাহিনা ; সব মেজিষ্ট্রেট ১০০ ; মুনসেফ ২০০ টাকার উপর । দেখিলাম—টাকান রহিয়াছে, ছাপান পত্রে, মাসিক ও দৈনিক কার্য কলাপ । এষ্ট অনুকরণীয় । ভেটাগাল্লাম মাস্তাজ হইতে ২০৮ মাইল উত্তরে । কত যে কাজুগাছ বন হইয়া গিয়াছে, ফলে অবনত হইয়াছে । কেবল বালি, কেবল ফেনি মনসা-গাছ, ঠিক যেন পুরী । দেখিলাম—জীলোক-গুলি বেঁটে ও কাল । কিন্তু স্থান্য গঠন ও বেশ, স্নিগ্ধ দেহ, কাস্তিময় মুখ মণ্ডল । গাড়ি সমুদ্রের উপকূল দিয়া চলিয়াছে, কেবল বালির মাঠ, কাজু ও ফেনিমনসার বন । শুড়ক ষ্টেশন । ২৪শে মার্চ, প্রাতে ৬ টার সময় প্রফাও অলস্ত লৌহ পিণ্ডের মত সূর্য্য সমুদ্র গর্ভ হইতে উঠিল । লাল মাটি, জঙ্গল, শস্য হয়েছে, পশ্চিমে একটি ক্ষুদ্র পাহাড় । দেখিলাম—তালপাতার বতাবাধা, একটি নুতন বটে । রাজ্যে বেশ স্থান্য ঠাণ্ডা বাতাস সমুদ্র হইতে বহিতেছিল, প্রাতে সে বাতাস পড়িয়া গেল, গরম হইল । টাডা ষ্টেশনে আবার সমুদ্র দর্শন করিলাম ৮ মাইল দূরে, নীল জল । আমগাছে কচিবোল ও মারবেলের

মত আম হয়েছে। পশ্চিম হইতে ভূ বাতাস বহিতেছে। ১০।১১ টার সময় হইতে আবার সমুদ্র হইতে বহিবে। মেল গাড়ির এক কামরায় লেখা রয়েছে—“ইউরোপীয়ান ও ইউরেশীয়ান, ওমেন” বুঝিলাম—এখানে কর্তৃপক্ষদের একটু সাম্যভাব আছে। বেলা বাড়িতে লাগিল, রৌদ্রের তেজও খরতর হইতে লাগিল। কিন্তু ঘাম নাই। শুষ্ক বায়ু দক্ষিণ হইতে বহিতেছে। ১১ টার সময় পল্লেরী—প্রশান্ত মাঠ, কোন শস্য নাট, তাল ও বাবলা গাছ। এগর ষ্টেশনে দেখিলাম—বিস্তীর্ণ লবণ ক্ষেত্র। জোয়ারের সময় সমুদ্র উখলিয়া জল আসিয়া মাঠ ভাসাইয়া দেয়। সেই জল আলে বহু চতুষ্কোণ ক্ষেত্রে দাঁড়াইয়া সূর্য্যকিরণে শুকাইয়া যায়। লবণ নীচে পড়িয়া থাকে। রাশি রাশি লবণ সঞ্চিত হইয়াছে। এটা সরকারী কারবার। সরকারী বাটী, কর্মচারী সব এখানে থাকেন। সুন্দর স্থান, ওয়ালটেরার অপেক্ষা মনোহর দৃশ্য। স্বাস্থ্য বাসের উপযুক্ত স্থান। লবণ ক্ষেত্র ভেদ করিয়া রাস্তা গিয়াছে। নীল সমুদ্র ৩ মাইল দূরে মাত্র। বালির উপরে ঝাউ গাছ, ঠিক ঘন পুতী, তাল গাছও আছে, নারিকেল গাছের বন এমন ঘন যে সূর্য্যরশ্মি প্রবেশ করিতে পারে না। আর মাস্ত্রাজে ৫ মাইল দেখিলাম—নারিকেল বনে ২টা পচা ডোবা। বঙ্গদেশ ছাড়িয়া ৭০০—৮০০ মাইল আসিয়া নরকের দৃশ্য আবার এখানে দেখিলাম। মাস্ত্রাজের নিকটবর্তী যতই হইতেছি, ততই ডোবার সংখ্যা বাড়িতেছে। এক, স্থানে ৮।১০টা ডোবা—পাক, পান, শৈবাল ঝাঁজ। সেই দেশের বহুকাল পরিচিত দৃশ্য। সে চিত্র

দেখিলেই গারে জর আসে। তবে চিত্রটি ঠিক আমাদের বৈদ্যবাটীর মত নহে। সেই পঙ্কিল, পঙ্কজ, পঙ্কজিনী, শোভিত তড়াগ বক্ষে হংস কেলী করিতেছে, কোথাও বা জেলেরা যুনী চাপিয়া মাছ ধরিতেছে। কে, কবে, কেমনে, বাংলায় একটা পল্লীকাটীয়া আনিয়া এখানে বসাইল, বলিতে পারি না। এ কলমের চারা নয়। কেন পরে পরে বলিব, এই বার মাস্ত্রাজ সহরে প্রবেশ করিতেছি, এক এক মাইল অন্তর এক একটা ষ্টেশন ; এত ঘন ঘন কেন ? বহুর মত এখানেও সহরতলীতে, সেরূপ কল কারখানা দেখিলাম না। যতই সহরের ভিতর প্রবেশ করিতেছি, ততই বড় বড় গাছ, ঘন বন, ভিজা মাটি, হরিৎ ক্ষেত্র—তৃণ ক্ষেত্র দৃষ্টি গোচর হইতেছে। সমুদ্রতটে ভূ প্রকৃতি এমন কেমনে হইল ? অবশ্য নিম্নভূমি বড়ই জলবদ্ধ, জল সিক্ত, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলাশয় পূর্ণ, বৃক্ষ বনে আচ্ছন্ন। পরে জানিলাম—মেলেরিয়া মশা বেশ আছে।

মাস্ত্রাজ পৌছিলাম ৩টার সময় বৈকালে। উচিত ছিল ১টার সময় পৌছান। মিশ্র যাত্রী গাড়ীর সময় ঠিক থাকে না। সহর সীমায় মধ্যে অনেকগুলি ষ্টেশন। ওয়ামারমাল পেট, ষ্টেশনে নামিলাম। এখান হইতে প্রকৃত সহর ৩ মাইল দূরে। এটা সহরতলী পাড়াগাঁ নারিকেল বন, রেশ হরিৎ তৃণক্ষেত্র। নানা মাগ পত্র আছে। ষ্টেশনের কোন শোভা বা শ্রী নাই। একখানি গরুর গাড়ি ‘সাম্পানি’ উঠিলাম ; বেশ প্রশস্ত রাস্তা, ছই দিকে পাকা একতালা, দ্বিতালা বাটী। আমাদের দেশের মত লোকজন, দোকান আদি অনেক, রাস্তায় বেশ ধূলা আছে। দেখতে দেখতে তিন

মাইল বাইরা মাউন্ট রো নামক স্থানে মধ্য
সহরে উপস্থিত হইলাম, এইটাই মাদ্রাজের
চৌরঙ্গী। প্রশস্ত পরিষ্কার রাস্তা, দুইধারে বড়
বড় অট্টালিকা। বাবতীয় ইউরোপীয় দোকান,
হোটেল। রাস্তাটি বাঁকা—মধ্য দিয়া ট্রাম
গিয়াছে, কতকগুলি দোকান বেশ সুন্দর ও
সাজান। নানা চাকচিক্য শালী পণ্যদ্রব্য
শোভিত। কিন্তু কলিকাতার মত জনতা
নাই। বস্ত্রের মত পাহাড়ে বাটাও নাই।
আর কলকাতার মত সেরূপ মূল্যবান পণ্য
দ্রব্যও নাই। লোকসংখ্যা ৫ লক্ষ মাত্র।
হোটেল ডান্গে—” সর্বশ্রেষ্ঠ হোটেল।
বাটা কিছুই নহে, তবে মুখপাতে বেশ আছে,
ঝরঝরে মেজে, বড় আর্শী, পাতা বাহার গাছ
সাজান বৈঠকখানা, দিন ৮ টাকা। আর
একটি হোটেলে বড় রাস্তার উপর নহে, কিছু
অন্তরালে, সাধারণ বাটা, সেখানেও দিন
৮ টাকা। দেশীয় ঈশ্বরাজী ভোজনাগারও
কয়েকটি আছে। মাউন্ট রোডের উপর। কিন্তু
বোম্বাইয়ের মত অপূর্ণ দেশীয় মিষ্টান্নের দোকান
একটিও দেখিলাম না। “জর্জটাউনে” “কমা-
সিয়াল হোটেলে উঠিলাম দিন ৩ টাকা।
বাটিটি বেশ, সাজানও বেশ; খাইবার
দালান প্রশস্ত, বিদ্যুৎ আলোক ও পাখা
এসব উপরে। নীচে “বিলিয়ার্ড টেবল”
“বার” প্রতিরাত্রে ভোজনের সময় এক
ইউরোপীয় রমণী “পীরানো” সঙ্গত করিয়া
থাকেন। ঘরে ঘরে বিদ্যুৎ আলোক ও
পাখা। আহাতিদিও বেশ, একজন মাদ্রাজী
ইহার স্বত্বাধিকারী। বসেতে পার্শী, এখানে
মাদ্রাজী। ইহার দোকান ও হোটেল
কেনন করিয়া সাজাইতে হয়, রাখিতে হয়

বেশ বুঝেন। কিন্তু বাঙ্গালীরা সেটা বুঝেন
না। বহরমপুরে বাঙ্গালী হোটেল দেখে
আমার সর্দাজ জলে গিয়াছিল। বাঙ্গালীর
সব দেহ ঢিলা, পোশাক ঢিলা—কাজ কর্ম
ঢিলা, এর একটি বিশেষ কারণ আছে।

বৈকালে হান করিয়া গুছ ও তৃপ্ত হইলাম।
সুন্দর আহাতিদি হইল। কিন্তু রাত্রে নিদ্রা
হইল না, গ্রীষ্ম ও মশার তাড়নে। সমুদ্র
উপকূলে সহর—তবে এত গ্রীষ্ম ও মশা
কেন? বিশেষ কারণ আছে। কুস্ত নামে
একটি—লোকে বলে, নদী, আছে। সমুদ্রের
সহিত ইহার যোগ আছে। আমি দেখি-
য়াছি। কিন্তু ইঙ্গর মুখ নাই, উৎপত্তি নাই,
এক সময় ছিল, এমন হইতে পারে। এখন
নাই। একটি কৃষ্ণবর্ণ, পঙ্খিল, পিচ্ছল দেহ, মহা
বিষাক্ত ভুজঙ্গের মত, আঁকিয়া বাঁকিয়া সহর-
টির ভিতর দিয়া—প্রবাহিত নহে চলিয়া
গিয়াছে। অতিশয় দুর্গন্ধ যুক্ত কাল জল নানা
উচ্ছিষ্ট পূর্ণ গভীর পাক, স্রোতহীন—স্থানে
স্থানে জললে আবৃত। দর্শনে ঘৃণা, নানে শুভ্রার,
স্পর্শে রোগ, পানে মৃত্যু। সহরের যেখানেই
যাই, সেই খানেই সেই দৃশ্য, সেই গন্ধ। সহ-
রের আর একটি কলঙ্ক বিখ্যাত ‘বকিং হাম’
খাল। যেমন গভীর, তেমনি অন্ধকারাচ্ছন্ন,
বড় বড় বৃক্ষে ঢাকা, কাল জল, পাকে পূর্ণ।
দেখিলাম—কাঠের বোঝা লইয়া একটি প্রেত-
মূর্তি ডোকা ঠেলিয়া চলিয়াছে। এই দুই
মহা কলঙ্ক মাদ্রাজের মহা অনিষ্টের মূল। ইহা
হইতে মশা, ইহা হইতেই ম্যালেরিয়া, ইহা
হইতে শটেন: শটেন: লোকের আয়ুঃক্লম হই-
তেছে ও নানা রোগের উৎপত্তি হইতেছে।
এম্মতে যে ‘চারার’ কথা উল্লেখ করিয়া-

ছিলাম—সে কোন বাজলীর কলম নহে । এই মাস্ত্রাজে প্রোথিত মহা বৃক্ষের শাখা । 'জিহ্বাসার জানিলাম—এই দুইটা পাণ বৃক্ষ দূর করা বাইতে পারে না ; অর্থ নাই, নদীর উদ্ধার করা যায় না, অতি দীনহুঃখী কাঠ-রিয়ারা খাল বহিয়া সামান্ত একটু কারবার করে, খাল বন্ধ করিলে তাহাদের জীবিকা উপার্জন বন্ধ হইবে । কি যুক্তি ! দেখিলাম—মাস্ত্রাজ লাটের ভবন ঠিক ঐ কুন্ডনদীর উপর, তবে সমুদ্রের অতি নিকটে বলিয়া জোয়ারের জলে সদাই ধৌত হইতেছে বলিয়া সে স্থানে তত দোষ নাই, সে দুর্গন্ধ নাই, সে পাক নাই । আমরা এষাবৎ শুনিয়া আসিতেছি—মাস্ত্রাজ ঘোর তমসাক্ষর, লোক গুলি গভীর নিদ্রায় অভিভূত, জ্ঞানশূন্য—টৈত্ত্ব হীন । একটা ইংরাজের সহিত পথে আলাপ হইল, তাহার মুখেও ঐ কথা শুনিলাম । চাঁদ উঠিলে রাত্রে রাস্তায় দীপ জালান হয় না । রাস্তায় জল দিবার ব্যবস্থা অতি পৌরাণিক—গাড়িতে করিয়া সামান্ত জল ছিটান হয়, কলিকাতার মত নল নাই, বৃষ্ণের মত তেল ঢালার ব্যবস্থা নাই । জল—পানীয় জল বহুদূর হইতে নল যোগে আনীত ও বিতরিত হয় । কিন্তু শুনিলাম—তাহা পরিস্কৃত হয় না । পানীয় জলের গন্ধ প্রতিদিন পাইরাছি । বাস্তবিক পান করিতে ভয় হইত—পাছে রোগ হয় । রাস্তার দুই দিকে খোলা, দুর্গন্ধ উঠিতেছে । তবে ভবানী পুরের চাউল গটির 'রোড' বা জোড়াশাকৌর মত নহে—নাক, মুখ, চোখ ঢাকিয়া বাইতে হয় না । পরিভ্রমণশীল জীবন্ত 'ভাত' দৃষ্টিপথে পড়ে না । মাস্ত্রাজের কলঙ্কের কথা বলিলাম । কিন্তু কলঙ্কই মাস্ত্রাজের কথা নয় । যে

শোভা, যে সৌন্দর্য, যে গৌরব, যে মাহাত্ম্য মাস্ত্রাজে আছে ; অস্ত্র কোথায়ও তাহা দেখি নাই । মাস্ত্রাজের 'মেরিনা'—অর্থাৎ সমুদ্র মুখ, উপকূল পথ, বালুকা প্রান্তর, তাহার শোভা ও সৌন্দর্য, গৌরব ও মাহাত্ম্য অনির্বচনীয় । দক্ষিণে ও পূর্বে সাগরের অনন্তপ্রার নীলজলে সদাই উদ্ভিসমালা খেলা করিতেছে । পাহাড় নাই, পর্বত নাই, বন নাই, জঙ্গল নাই, ছায়া নাই, অন্ধকার নাই ; উপরে অনন্ত আকাশ, নিম্নে অসীমনীল সাগর, কি প্রসঙ্গ মূর্তি, কি প্রফুল্ল মুখ । রয়পুরম টেশন হইতে ময়না পুর পর্যন্ত দীর্ঘ উপকূল পথ । উত্তরাংশে জর্জটাউন মুখে পোতাশ্রয়, অল্প সমুদ্রাংশ সমুদ্র-গর্ভ-প্রোথিত প্রাচীর বেষ্টিত ষাট মাইল অল্প কয়েক খানি পোত মাত্র থাকিতে পারে । কলিকাতা, বম্বে, করাচী হইতে এ পোতাশ্রয়টী অনেক হীন । সামান্ত একটি কুজিব বাড়িতে পোতসংস্কার হইতেছে, দেখিলাম । রাশি রাশি বালির মধ্যদিয়া রেল পথ গিরাছে, বালির উপর বড় বড় গভীর উদর অনেক নৌকা রহিয়াছে, কেহ কেহ মাছ ধরিতেছে, বড় বড় চিংড়ী ও অন্যান্য মাছ । এই স্থানে বিটটেশন সাউথ ইনডিয়ান রেল পথ আরম্ভ হইয়াছে, ইন্সট কোটস্ রেলপথ শেষ হইয়াছে । ফোর্টসেন্ট্রাল এর পার্শ্বদিয়া উপকূল পথ ট্রান্সপলিকেন ও ময়না পুর হইয়া দক্ষিণে আদৌয়ার নদী মুখে শেষ হইয়াছে । ট্রান্সপলিকেন মুখবর্তী পথভাগ টির নাম 'ম্যারিনা' বড়ই মনোহর স্থান । দেখিলাম—সন্ধ্যার সময় নামা বানারোহণ করিয়া—কেহ 'মোটর', কেহ বক্সী, কেহ ক্রম্বান, কেহ সাইকেল, কেহ বা অথগৃহে, বেড়াইতেছেন । দেশীয় ভদ্র মহিলারা জ্বলন্ত জ্বলন্ত

যানে বায়ু সেবন করিতেছেন, মাথায় ষোমটা নাই, এ প্রথাই এদেশে নাই—মাথায় কাপড় নাই। হৃদয় বেশভূষা, সরল স্বাধীন ভাব, দেখিয়া বড়ই প্রীত হইলাম। বোধেতেও এরূপ দেখি নাই—সেখানে পার্শ্বীয় রমণীরা বায়ু সেবনে বাহির হন বটে কিন্তু হিন্দু রমণীর এমন স্বাধীনতা-সত্যতা দেখি নাই। আমাদের দেশে এ রমণীর অভিনয় আরম্ভ হইতেছে মাত্র। নগ্নপদে উলঙ্গপ্রায় বেশে পদব্রজে বেড়াইতে আমাদের দেশের জীলোকদিগকে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু ভদ্র বেশে, ভদ্রভাবে সাধারণ লোক সমাজে কিরূপে বিহার করিতে হয়, তাহা আমাদের ভদ্রমহিলারা এখনও শিখেন নাই। এটা বিশেষ লজ্জার ও সমূহ দুঃখের বিষয়। যাহারা বাহির করেন—তাঁহারা এখনও শিখেন নাট—হাত পাগুলি শুছাইয়া কেমন করিয়া চলিতে হয়। ইহারও একটি কারণ সেই শিথিলতা—যে শিথিলতা আমাদের প্রকৃতিগত জাতীয় দোষ। যেখানে পুরুষ এমন জড়তাবাগর, সেখানে জীলোকদিগকে তিরস্কার করা যায় না। আমি দার্জিলিঙ্গে দেখিয়াছি—বাক্সালী মহিলারা পদব্রজে বেড়াইতেছেন—দৃষ্টি লজ্জার দেহের প্রতি অল্প অবনত হইতেছে। আবরণ হীন শব্দক যেমন প্রতি পদবিক্ষেপে দেহ কুঞ্চিত করে, বঙ্গনারীও সেইরূপে বিহার করেন। মনে হয়—এই কেহ স্পর্শ করিল, এই কেহ দেখিল—সব অপবিত্র হইল, অতী হইলাম, ধর্ম নষ্ট হইল। যিনি স্বাধীন, যার আত্মমর্যাদা আছে, যার মনের বৃদ্ধতা আছে, তাঁর এত কুষ্ঠা কেন? এত মিছা লজ্জা, কেন? বলিতে কি, হীনাত্মা যাহারা

তাঁহাদেরই এই ভাব। মহারাষ্ট্র, মাদ্রাজ, ব্রহ্ম ও পর্তুগিসিনি জীলোকদিগের আত্মা-ভিমান, আত্মমর্যাদা, স্বাধীনতা কিরূপ, সকলেই জানেন। তাঁহাদের হাতে পায়ের বল আছে, বুকে সাহস আছে। তাঁহারা সকল ক্ষেত্রেই পুরুষের মুখাপেক্ষী হইয়া থাকেন না। গৃহের সমুদয় কার্য এবং বাহিরেরও অনেক কার্য তাঁহারা করিয়া থাকেন। আমি দেখিয়াছি—মগ-পুরুষেরা ৬ মাস ব্যবসায় ও বাণিজ্যের কারণ দেশ বিদেশে যায়। আর ৬মাস গ্রামের রাস্তার ধারে চৌচালায় কাঠের বালিসের উপর ঠেস দিয়া বড় বড় চুরট খায় বা রাস্তায় খেলা করে। আর জীলোকেরা সংসারের বাব-তীয় কার্য করিয়া থাকে। আবশ্যক হইলে আপন জীবিকা আপনি উপার্জন করে। পুরুষের মুখের দিকে চাহিয়া থাকে না। তাহা-দিগের আত্মা আছে। বাক্সালীর জী সাধারণের, বিশেষ শব্দক প্রকৃতির ভদ্র মহিলা-দিগের আত্মা নাই, বলিলেই হয়। আমি গালি দিতেছি না—বিলাপ করিতেছি। রাজ্যে বিদ্যায় আলোকে “মেরিনা” আলোকিত হয়। এমন মনোহর বিহার স্থান আমি আর দেখি নাই। বয়ের উপকূল পথের কথা অনেক শুনিয়াছিলাম—দেখিয়া বোধ হইয়াছিল, সে গুলি অতিরঞ্জিত গল্প। মাদ্রাজ তাহা অপেক্ষা অনেক শুণে শ্রেষ্ঠ। বস্তুতে সে সমুদ্র নহে, যেখানে নীলজল নাই, তরঙ্গমালা নাই, ভগ্নোন্নি নাই, সেটি একটি বড় ডোবা। “মেরিনা” বিশাল সমুদ্রের দিকে তাকাইয়া আছে, উদ্গিমালা তার পায়ের উপর আসিয়া আছড়াইয়া পড়িতেছে, ভাঙিতেছে, খেলাইতেছে, শকাইতেছে। বিতর্ক মুক্তবায়ু

সদাই খেলিতেছে, উপরে নীল আকাশ শোভা পাইতেছে । একখানি বেঞ্চের উপর বসিলাম, চেউ আসিয়া পারের নিচে আছড়াইয়া পড়িল, ফুৎকারে সব ভিজাইয়া দিল, বেঞ্চের তল দিয়া উপরে উঠিয়া গেল, আবার নামিয়া সমুদ্রে মিসিল । কত যুবক যুবতী, বালক বালিকা তটে বালুর উপর বসিয়া খেলা করিতেছে, বায়ু সেবন করিতেছে । বালুর উপর প্রশস্ত রাজপথ । রাজপথের উপর বড় বড় অট্টালিকা, বাগান । উচ্চবিদ্যালয়, সেনেট সভা গৃহ—“এঞ্জিনিয়ারিং” মহাবিদ্যালয়, “নেপিয়ার” বাগ ইত্যাদি । আশ্চর্যের বিষয় বাস বাটী এখানে দেখিলাম না । “মেরিনা” রমণীয় স্বাস্থ্য বাসের উপযুক্ত স্থান । পুরী অপেক্ষা ভাল, ওয়ালটেরার ইহার সহিত তুলনাই হয় না । “মেরিনার” উত্তরেই সমুদ্রের উপর “ফোর্ট সেন্ট জর্জ” প্রাচীর বেষ্টিত ক্ষুদ্র দুর্গ । নানা ঐতিহাসিক ঘটনা লীলার মূল । ক্ষুদ্র বটে কিন্তু ভিতরটি চমৎকার, অতি পরিষ্কার । রাস্তা, সুন্দর লতা পাতায় শোভিত নানা বাসবাটী, শান্তিময় স্থময় । এইখানে নানা সরকারী কার্যালয় আছে । একটি উচ্চ স্তরে পতাকা উড়ছে । “ফোর্ট সেন্ট জর্জের” দক্ষিণে ও ঠিক মেরিনার উত্তরে লাট প্রাসাদ বনে ঢাকা, নিকটেই ক্ষুদ্র নদীর মোহানা এবং সেই মোহানার উত্তর ও দক্ষিণ হইতে “বাকিংহাম” খাল আসিয়া মিলিয়াছে । নরকে নরক মিশিয়াছে, গরলে গরল । “কনে মারা” পুস্তকালয় মাস্তোজের একটি গৌরব রত্ন, বাটীটি সুগঠিত ও সুনির্মিত, সুসজ্জিত ও সুশোভিত । এমন পুস্তকালয় আমি অত্র দেখি নাই । নানা বিভাগে স্তরে স্তরে পুস্তক,

নিভৃত পাঠের স্থান, সুন্দর টেবল, সুন্দর আসন । আর সাহিত্য, গণিত, বিজ্ঞান, ইতিহাস আদি বাবতীয় শাস্ত্র গুরুত্বপূর্ণ পুস্তকাবলি । পুরাতন ও নূতন—কোন বিষয়ের অভাব নাই । দেখিয়া স্তম্ভিত হইলাম—এত পুস্তক ! এত পত্রিকা ! সপ্তাহের, মাসে মাসে সকল শাস্ত্রের পত্রিকা আসিতেছে । এত কে পড়ে ? কার এত আবশ্যক আছে ? কার এত সময় আছে ? রাজা উচ্চশিক্ষার পথ প্রশস্ত করিয়া দিয়াছেন, অর্থ সাহায্য করিতেছেন, উৎসাহ দিতেছেন, ইহা অপেক্ষা সুখের বিষয় আর কি হইতে পারে ? আমি সেই বিদ্যার সাগরে পড়িয়া তগাইয়া গেতাম, আত্মহার্য হইলাম । দেখিলাম—সেই সাগরের বিন্দু মাত্র জল আমি পান করিয়াছি কিনা, আমার উদরস্থ হইয়াছে কি না, সন্দেহ । তাড়িৎ বিজ্ঞানের বিস্তার দেখিয়া স্তম্ভিত হইলাম । আমাদের জানিতে সবই বাকী । কিন্তু সময় কই ? আবার ভাবি—এসব উচ্চ বিজ্ঞানের চর্চা কি আমাদের সম্ভবে, আমাদের কি ক্ষে সময়, সে অবসর, সে অর্থ আছে, বাহাদের পেটে অন্ন নাই, তারা উচ্চ বিজ্ঞানের চর্চা কিরূপে করিবে ? কিরূপে করিতে পারে ? যে জ্ঞানটুকু আপাততঃ আমাদের কার্যে আইসে, সেইটুকু এখনকার মত হইল । পরে জ্ঞানবলে অর্থ উপার্জন করিতে শিখিলে আমাদের অবসর হবে, সময় হবে । তখন আমরা বিজ্ঞান শিক্ষার্থী হইতে পারিব । কেরোসীনের বাতী জালিয়া ঘরের অন্ধকার দূর করে, বাহাদের এমন অর্থ নাই ‘রন্টজেন’ বাতী জালিয়া পিঠের একটা আঁচিল বা মুখের একটা ব্রণ মারিবার সাধ তাহাদের ভাল দেখায় না । এককাল ছিল

বধন জানবলেই আমাদের পূর্বপুরুষেরা বিচরণ করিতেন, বিহার করিতেন, জান-দোংগেই মত্ত থাকিতেন। গভীর জ্ঞান বিলাসী ছিলেন। তখন অঙ্গের ভাবনা তাঁহাদিগের জাতিতে হইত না। এখন সে কাল আর নাই। তবে আসিবে নিশ্চয়। আপাততঃ আমাদের কর্তব্য—যে জ্ঞানটুকু শিখিব সেটুকু ভাড়াইয়া অর্থ করিব, পরে বধন অর্থের অভাব আর থাকিবে না, তখন আবার জ্ঞান মদ-পানে মাতলামি না পাগলামি করিবার সময় পাইব। বধন বৈদ্য মহা বিদ্যালয়ে পাঠকরি তখন একদিন পুস্তকালয়ে বসিয়া ডব্লুউইন লিখিত নব গ্রন্থ “Earth worm” পড়িতে ছিলাম। সহপাঠী ত্রীকৃষ্ণ বলিল ‘কি পড়িতেছ’ ? উত্তরে বলিলাম ডাব্লুউইন লিখেছেন—কৈচো কেমন করে এই পৃথিবীটাকে উলট পালট করিতেছে, তাই পড়িতেছি। শুনিয়া ত্রীকৃষ্ণ বলিল ‘তা পড়বে বৈ কি, বাপের টাকা পাছ কিনা, সংসার কি, তাত এখন জান না। ত্রীকৃষ্ণ কথাটা মন্দ বলে নাই। তার অর্থ এখন বুঝিতে পারিতেছি। ফরাসী, জার্মান, আমেরিকা জ্ঞান চর্চার শ্রেষ্ঠ; কারণ, তাহাদের অন্ন চিন্তা তত নাই, সংস্থান আছে। বাহাদের অঙ্গের সংস্থান তেমন নাই, তাঁহারা তাঁহাদিগের সামান্য জ্ঞান অর্থসকলে ব্যবহার করেন; আর এমন অবসর পান না যে, বিশেষ জ্ঞান অন্বেষণে মত্ত থাকেন। আমি সাধারণ লোকের কথাই বলিতেছি। সংসারে এমন লোকও আছেন—বাঁহারা সামান্য ভোগ বিলাসে বিরক্ত হইয়া সকল ত্যাগ করিয়া, নির্বন্ধে পরমার্থ চিন্তায় মগ্ন থাকেন। তেমনি বিদ্যালয়শীলন বিষয়েও এমন লোক অনেক

আছেন—বাঁহারা অর্থকরী বিদ্যায় উদাসীন হইয়া নিরর্থক মহাবিদ্যায় আলোচনায় জীবন উৎসর্গ করিয়া মহাবিদ্যারণ্যে ভগ্নচর্যা করিতেছেন। তাঁহাদের কথা স্বতন্ত্র। কিন্তু আধুনিক পাশ্চাত্য দেশে মহা-মহা বৈজ্ঞানিক পণ্ডিতেরা মহাবিদ্যায় আলোচনায় মগ্ন হইয়া অর্থ উপার্জনের কথাটা বিস্মৃত হয়েন না, বরং আপন মহাবিদ্যাকে সাংসারিক কার্যের উন্নতি করে নিয়োজিত করিয়া থাকেন। একথার জলন্ত উদাহরণ—মহা বৈজ্ঞানিক এডিসন, পাণ্ডুর আদি মহাজনগণ। কনেনমারা পুস্তকালয় হইতে বাহিরে আসিলাম। জলমগ্ন ব্যক্তি জল হইতে উঠিলে তাহার মনের ভাব বেরূপ হয়, আবারও মনের ভাব সেইরূপ হইল। জ্ঞানের চর্চা, জ্ঞানের উন্নতি, দিন দিন কিরূপ বিস্তার লাভ করিতেছে, কিরূপে বেগে চলিতেছে, আর আমি কোথায় পড়িয়া রহিয়াছি। আমি কি হীন। বম্বের বিশ্ব-বিদ্যালয়ের পুস্তকালয় আর কলিকাতার মহারাজকীয় পুস্তকালয়, ‘কনেনমারা পুস্তকালয়ের সমকক্ষ নহে—শোভায় না, সৌন্দর্য্যে না, সজ্জায় না। উচ্চ বিচারালয়ের প্রাসাদটী অতি সুন্দর ও অলঙ্কৃত। তাহার উপর বাতিস্তম্ভ মণিমণ্ডিত মুকুটের দ্বায় শোভা পাইতেছে ও দীপ্তি দিতেছে।

সাধারণ চিকিৎসালয় (জের্নেরল হাস-পিটাল) ভাল করিয়া দেখিলাম। প্রাসাদটীর কোন শোভা সৌন্দর্য্য বা অলঙ্কার নাই। গঠন ও নির্মাণ চিকিৎসালয়ের মতই নহে। সব গোলমেলে, অগোছান, যেখানে সেখানে যেমন তেমন একটা বাটী। প্রাঙ্গণের শোভা সৌন্দর্য্যও নাই, উদ্যানাদি কিছুই নাই।

অস্ত্রের সাজ সজ্জাও ভাল নহে। চারিটা রোগ চিকিৎসক ও ৩টা শল্য চিকিৎসক আছেন। অধ্যক্ষ কেবল দেখেন শুনে, তাঁর অধীনে বিশেষ চিকিৎসার ভার নাই। ৫০জন ইউরোপীয় পরিচারিকা আছেন। তাঁহারা প্রাসাদের উপরেই থাকেন। প্রাসাদের অনেক বিভাগ আছে। ইউরোপীয় উচ্চ কর্মচারী হইতে নিঃসহায় ইউরোপীয়ের এখানে স্থান আছে। আর দেশীয়দিগের তো আছেই। এক এক বিভাগে এক এক শ্রেণীর লোক থাকেন। দ্বিতলের উপর ইউরোপীয় কর্মচারীরা থাকেন। যেমন জজ, ম্যাজিষ্ট্রেট আদি। এক একটা প্রকোষ্ঠে টেবেল, আসন, খাট, আর্শী সবই আছে, তনে বিলাস ভোগের মত কিছুই নাই। দেশীয় উচ্চকর্মচারীদিগের—ম্যাজিষ্ট্রেট হইলেও স্বতন্ত্র বিভাগ—স্বতন্ত্র বাগীচ—দ্বিতল, কক্ষগুলি ছোট, একেবারেই ভাল নহে। সাজান বা ব্যবস্থ ভাল নহে। দুইএর মধ্যে এত স্বতন্ত্র থাকা ভাল নহে। বাগীচ ভাড়া এই দুইশ্রেণীর গৃহবাসী রোগীদিগের স্বস্তি বেরন অনুযায়ী ৪ টাকা হইতে ৪০ টাকা পর্যন্ত বিল দিতে হয়। তাড়িত চিকিৎসালয় আছে ১৭৭৭সর প্রতিষ্ঠিত হইয়াছে। আমাদের হইয়াছে—আমাদের কলিকাতায় এই নূতন। স্বতন্ত্র গৃহ নাই। চিকিৎসার সকল অঙ্গই আছে; কেবল তাড়িত স্নানের ব্যবস্থা নাই। গ্রাভুলোমা আরোগ্য—অস্ত্রতঃ সুকায়ী গিয়াছে, দেখিলাম। “কিলইড” কাউর ভাল হইয়াছে, শুনিলাম। একজন এসিষ্টেন্ট সার্জনের হস্তে তাড়িত চিকিৎসার ভার অর্পিত আছে। আলাপ হইল। কলিকাতার মহাবিদ্যালয় সংশ্লিষ্ট

চিকিৎসালয় অপেক্ষা মাত্রাজ “সাধারণ চিকিৎসালয়” বে ভাল, তা প্রতিপন্ন করিতে প্রয়াস করিলেন। আমি কিন্তু তা দেখিলাম না। এখানে নানা জাতীয়—মেলেরিয়া, তীব্র কালী আঁজার, “লিঙ্গমান-ডোনাডন ব্যাধি, মধু মেহ আদি সবই আছে। অল্পবুদ্ধি, কোরু আছে, অল্প সাধ্য ব্যাধি বধেই আছে। খাট বিছানা ভাল নহে, দেওয়ালে চিত্র আছে, হিন্দু চিত্র। কিন্তু বস্ত্রের মত স্নানের নহে। পাখা পুরাতন ধরণের মতবে বিদ্যতে চলে। অল্পচিকিৎসাগারটি সামান্য একটি ঘর, সামান্য সজ্জায় সজ্জিত, ছেদন এক কাঠের, কাচের নহে! এইটি নূতন বিষয় দেখিলাম; বাঁহারা ছেদন গৃহে কার্য্যে বৃত্ত তাঁহাদিগের জুতা ও পরিধান স্বতন্ত্র—রাজদত্ত; এমন কি চিকিৎসালয়ের ভৃত্যদিগেরও পরিচ্ছদ রাজদত্ত। এত হইলেও গৃহের দেওয়াল ও গৃহতল সবিশেষ পরিষ্কার ও পবিত্র বোধ হইল না।

দেখিলাম—কয়েকটি বিদ্যালয়ের বালক অণুবীক্ষণ লইয়া রক্ত পরীক্ষা করিতেছে। “প্ল্যাস্মোডিয়াম” দেখিলাম। শিক্ষার্থীদিগের এই চর্চা দেখিয়া বড় সুখী হইলাম। আর জানিলাম—অণুবীক্ষণ আদি বস্ত্র ও অস্ত্র পরীক্ষা দ্বারা ব্যাধিটিকি, ঠিক না হইলে, অর রোগগ্রস্ত কোন রোগীকে কোন ঔষধ দেওয়া হয় না। আর দেখিলাম—প্রতি ব্যাধি পক্ষে এই সব পরীক্ষার কল রক্তাণ্ডের সংখ্যা কত ইত্যাদি লেখা আছে। এটি উৎকৃষ্ট প্রথা। কলিকাতায় ত এটি দেখি নাই, বধেতেও দেখিনাই। কলেজ মিউজিয়ামটি মন্দ নহে। আর সব কিছুই

নহে। ব্যবচ্ছেদ গৃহ জঘন্ত, পাঠগৃহ বাচ্ছে-
তাই। চিকিৎসাবাসে ৫০০ রোগীর স্থান
আছে। প্রতি দিন ৬০০ বহিঃরোগীর
চিকিৎসা হয়। দেখিলাম—ইংলণ্ডের উপাধি-
ধারী এক “এসিস্টেন্ট সার্জন” রোগী
দেখিতেছেন। মাস্ত্রাজ অঞ্চলে অনেক
বিলাতী উপাধিধারী চিকিৎসক আছেন।
৩৪ শত টাকা বেতন পান, চাল চলন বেশ।
বাহারা দেশীয় উপাধিধারী, তাহাদের চাল
চলন বেশভূষা তত সজ্জিত নহে। একজন
সামরিক এসিস্টেন্ট সার্জন চিকিৎসালয়ের
অধ্যক্ষ। একটি সামরিক ছাত্র দিলেন,
সেই ছাত্র আমার সমুদয় হাসপাতাল
দেখাইলেন। জ্বরী রোগী দেখিবার স্বতন্ত্র
ব্যবস্থা। কিন্তু পুরুষ চিকিৎসকই দেখিয়া
থাকেন। সঙ্গে জীবদ্যার্থিনীরা থাকেন।
“গ্রাফাংলোমা” রোগ এখানে দেখিলাম।
প্রথমে বিশাখার একটি ভয়ঙ্কর রোগী দেখি,
ছইটি জন্মায় ছই ভয়ঙ্কর ক্ষত। এরোগ পূর্বে
দেখিনাই; “কালো আঁজার রোগী” দেখিলাম।
এটি বালক। “এক্রোমি গালী” রোগগ্রস্ত
একটি অতি অল্প বয়সের রোগী দেখিলাম। এমন
ভীষণ মূর্তি আর দেখি নাই। পুরুষ, ২৫
বৎসর বয়স, ৬ ফুট লম্বা, মস্তকে স্থানে ২
হাফের বড় বড় গাঁঠি; কপালের ছই দিকে
বেন ছইটা সিং, মুখমণ্ডল দেখিলে ভয় হয়;
হাত গুলি বেশন মোটা, তেমনি লম্বা চোড়া;
এমন রাক্ষস মূর্তি দেখি নাই। এই লোকটি
মালাবার উপকূল হইতে চিকিৎসার্থ এখানে
আইসে। কিন্তু চিকিৎসাই নাই। পরে
কালিকট চিকিৎসালয়ে আমরা ইহাকে দেখি,
বেণান হইতে রোগীর একটি আতপ চিত্র

পাইয়াছি, তাহার প্রতি চিত্র স্বতন্ত্র পৃষ্ঠার
প্রদত্ত হইল। (চিত্র দেখ) বিশাখাতে একটি
অল্প বয়সের রোগী দেখি। ইউরোপীয় যুবা,
হাতে ও পায়ে ৭ টি করিয়া ২৮ টি আঙ্গুল!
গুনিলাম—তাহার ভগিনীরও ঐরূপ বিকৃপ
অঙ্গ। ইহার কারণ কি? পিতামাতার
একরূপ অতি অঙ্গ নাই, তবে সন্তানের কেন?
১৯০৮ খ্রীঃ চিকিৎসালয়ে কিছু কম ৬০ হাজার
রোগী (অন্তর বাহিরের) চিকিৎসিত হয়;
তার মধ্যে সর্কাপেক্ষা অধিক (২০০০)
পাকরোগগ্রস্ত; ৪০০০ কর্ণ রোগ; ৪০০০
ফুসফুসের রোগ; ৩২ হাজার ক্ষত; ২০০০
কুমি; ১৮৪০ মেলেরিয়া জ্বর; উপদংশ খাত্ত
জাত ৭০০, স্থানিক জ্বর ৫০০; পুয়মেহ ৬ শত;
যক্ষ্মাদি ৫০০; কঙ্কট ১২৯; “সার্কোমা”
৪০; কুষ্ঠ ৬৪; চক্ষু ২০০; গলগণ্ড ২টি মাত্র,
নাই বলিলেই হয়; সদ্যত্রণ ৬০০০ এবং
সাধারণ ব্যাধি প্রায় ৭০০০; তন্মধ্যে “ডেন্ডু”
৫৯। “ইনফ্লুয়েন্জা” ১১১, আঙ্গিক ১১৯।
অহিফেন বিষভক্ষণ ছুটি, অস্ত্রাস্ত্র বিষ বা ব্যাধি
১৫ টি মাত্র। মেলেরিয়া আছে বটে, বাঙ্গালার
তুলনায় কিছুই নহে, ৩০ এ ১ মাত্র;
দানাপুরে ৩ এ ১!! কিন্তু যেরূপ পচা
শৈবাল পদ্মবনে ঢাকা পুকুর—নদী ও খাল
দেখিলাম, তাহাতে অনেক অধিক হওয়া
উচিত ছিল। সমুদ্র নিকটে বলিয়া অনেক
দোষ সারিয়া থাকে অথবা ব্যাধি নির্ণয়ের
পদ্ধতি একরূপ নহে। মাস্ত্রাজে প্রতি
রোগীর রক্ত পরীক্ষিত হইয়া রোগ স্থির করা
হয়। বাঙ্গালার তা হয় না। আমরা বিনা
পরীক্ষার অনেক রোগীকে ম্যালেরিয়া শীর্ণিত
বলিয়া ধরিয়া লই। আর অনেক তুল

করি। আমাদের প্রতি চিকিৎসারূপে সম্যক
রূপ পরীক্ষার ব্যবস্থা থাকা উচিত। কম্প
দিয়া আর আসিল, ৬৭ দিন রহিল, পরে আবার
হইল, এরূপ রোগীর সংখ্যা দানাপুরে প্রচুর।
সেগুলি মেলেরিয়া বলিয়া ধরিয়া লওয়া হয়।
সেটা কি ঠিক? কলিকাতার অহিফেন
আদি নানা প্রকারের বিষ জাত রোগ অনেক
দেখিতে পাওয়া যায়। মাজ্জাজে নহে। কেন?
গলগণ্ড নাই, তবে গোদ যথেষ্ট আছে।
সমুদ্র উপকূলে এই রোগজীর প্রভাব বিশেষ
দেখিতে পাওয়া যায়; আর কুষ্ঠও অনেক,

তার কারণ স্ট্রাকী মাছ ভোজন; ছোট অর্কু-
দের সংখ্যাও অনেক। কর্ণ রোগ এত,
তাহার কারণ সমুদ্র জলে স্নান। চক্ষু রোগ
এত অল্প, তাহার কারণ কি সমুদ্র মৎস্ত
ভক্ষণ? ৬০ হাজারের মধ্যে ২০০০ কৃষি
এখন কিছু বেশী নহে। বাজারায় ইহা অপেক্ষা
অনেক অধিক। পেটের পীড়া অত্যধিক—
কারণ কি মৎস্ত ভক্ষণ? ক্ষত ও চর্শ্ব
রোগ অত্যধিক বলা যায় না। জল পবিত্র
বলিয়া বোধ হয়। সমুদ্রের জল পবিত্র।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

সূরা কি খাদ্য?

সূরা উপকারী পোষক খাদ্য, সূরা অপ-
কারী শরীর নাশক বিষ, সূরা ক্ষণস্থায়ী
উদ্ভেজক ব্যতীত অপর কিছুই নহে।—
এইরূপ সূরা উপকারী এবং অপকারী—উভয়
কার্যই করিয়া থাকে। নানামুনির নানামত
প্রচলিত আছে। এক এক চিকিৎসক এক
এক মতের পরিপোষক। কিন্তু কোনটী
সত্য, তাহা এখনও স্থির হয় নাই।

সম্প্রতি ইয়েল মেডিকেল জর্ণাল নামক
পত্রিকায় এতৎ সম্বন্ধে কয়েকটি প্রবন্ধ প্রকা-
শিত হইয়াছে। এক এক জনে এক এক রূপ
মত প্রকাশিত করিয়াছেন। প্রত্যেকের মতই
স্বতন্ত্র—পরস্পর বিরুদ্ধ মত প্রকাশ করিয়া-
ছেন। তন্মধ্যে ডাক্তার স্কাবার্গ মহাশয়
বলেন—

অস্বাস্থ্য নির্দিষ্ট খাদ্যের ম্যায় সূরাও
দেহমধ্যে দ্রব হয়। এই কার্যে দেহের
উপকার হয়, কি ক্ষতি হয়? তাহাই বিবেচ্য
বিষয়। এই প্রশ্নের মীমাংসা করিতে হইলে
নির্দিষ্ট ব্যক্তিকে আবশ্যকীয় প্রচলিত পরি-
পোষণোপযুক্ত নির্দিষ্ট খাদ্য দিয়া তৎসহ সূরা
দিয়া পরস্পর তুলনা করিয়া দেখিতে হয় যে,
কোন পদার্থ দ্বারা দেহের কিরূপ ক্ষতি বৃদ্ধি
হইল। মেদ বা শর্করা দেহ রক্ষার্থ কি কার্য
করে, তাহা আমরা অবগত আছি, এক্ষণে
উক্ত কোন খাদ্যের পরিবর্তে সূরাদিয়া দেখিলে
দেখিতে পাই যে, ঐ সমস্ত পদার্থ যেরূপ কার্য
করিত, সূরাও তজ্জপ কার্য করে—সমপরিমাণ
কার্য তৎপরতার শক্তি প্রদান করে। সূরা
কর্তৃক যদি কার্য তৎপরতার শক্তিনষ্ট হইত
তাহা হইলে দৈহিক বিধানের পূর্বসংকিত

উক্ত শক্তি ক্ষয় হইয়া এই অভাব পূর্ণ করিত । কিন্তু সূরা প্রয়োগ করিয়া দেখা হইয়াছে—পূর্ব সঞ্চিত উক্ত শক্তি ক্ষয় হয় না । অস্ত্রান্ত নির্দিষ্ট খাদ্য দিলে যে প্রণালীতে পরিপোষণ কার্য হয়, সূরা দিলেও তদ্রূপ প্রণালীতেই পরিপোষণ কার্য হইয়া থাকে । পরন্তু ইহাও পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, উক্ত প্রকার নির্দিষ্ট খাদ্য এবং সূরা এই উভয়েই দৈহিক উত্তাপ সমপরিমাণে রক্ষা করে ।

সূরাগার কর্তৃক কি দৈহিক মেদ রক্ষিত হয় ? এই সম্বন্ধে ওয়েজলেয়নের পরীক্ষা দ্বারা ইহাই প্রমাণিত হয় যে, সূরাগার সেবন করাইলে দেহের মেদ রক্ষিত হইয়া থাকে । এই পরীক্ষায় এক জনকে ২২৯০ কেলরিক শক্তি উৎপাদক নির্দিষ্ট খাদ্য দেওয়া হয় । ইহার পরে তিন দিবস উক্ত খাদ্য সহ ৫০০ কেলরিক কার্য্য তৎপরতা শক্তি উৎপাদন পরিমাণ সূরাগার দেওয়া হয় । ইহার পরে তিন দিবস কেবল মাত্র প্রথমোক্ত নির্দিষ্ট খাদ্য দেওয়া হয় । ইহার পরবর্তী তিন দিবস এই নির্দিষ্ট খাদ্য সহ ৫০০ কেলরিক কার্য্য তৎপরতা শক্তি উৎপাদন পরিমাণ শর্করা দেওয়া হয় । এইরূপ পরীক্ষার নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে এই লোকটি যে তিন দিবস সূরাগার পাইয়াছিল, সেই তিন দিবস প্রত্যহ এক ছটাক পরিমাণ দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইয়াছিল । যে তিন দিবস কেবল মাত্র নির্দিষ্ট খাদ্য পাইয়াছিল, সেই তিন দিবস প্রত্যহ এক কাঁচা পরিমাণ দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হইয়াছিল । এবং যে তিন দিবস শর্করা পাইয়াছিল, সেই তিন দিবস প্রত্যহ দৈহিক গুরুত্ব এক ছটাক হিসাবে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল । এই একটি নির্দিষ্ট পরীক্ষা দ্বারা ইহাই সপ্রমাণিত হয় যে, সূরাগার এবং শর্করা উভয়েই তুল্য রূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে । উভয়েই প্রত্যহ এক ছটাক পরিমাণ মেদ দেহ মধ্যে সঞ্চিত করিয়া রাখিতে সক্ষম হইয়াছিল । কিন্তু যে কয়েক দিবস সূরা-

গার বা শর্করা দেওয়া হয় নাই, সেই কয়েক দিবস দেহ হইতে প্রত্যহ এক কাঁচা পরিমাণ মেদ খরচ হইয়া যাইত । অপর একটি লোককে নির্দিষ্ট খাদ্য সহ সূরাগার দেওয়াতে তাহার মেদ—দৈহিক গুরুত্ব প্রত্যহ অর্ধ ছটাক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইত । কিন্তু সূরাগার বন্ধ করিলে প্রত্যহ উক্ত পরিমাণ মেদ—দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস পাইত ।

শর্করা এবং মেদ—এই উভয়েই নির্দিষ্ট অবস্থায় দেহের প্রোটিন পদার্থকে বিনাশের কার্য্য হইতে রক্ষা করিতে পারে । সূরাগারেও কি সেই কার্য্য করিতে পারে ? জীবদেহের স্বাভাবিক ক্রিয়াতত্ত্বজ্ঞেরা এই প্রশ্নের সমাধান জটিল ভাবে নিষ্পন্ন করিয়া থাকেন । এ সম্বন্ধেও নানা মূনির নানা মত । কেহ বলেন—সূরাগার প্রোটিনের পক্ষে বিষ । অপর কেহ বলেন—সূরাগার প্রোটিনের রক্ষক । এই শেষোক্ত মতাবলম্বীরা দেখান যে, খাদ্যাভাবে মুমূর্ষু শশকের শরীরে যদি অথস্ফাটিক প্রণালীতে উপযুক্ত মাত্রায় সূরাগার প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে শশক অপেক্ষাকৃত দীর্ঘ সময় জীবিত থাকে । একই সময়ে কয়েকটি শশকের সমস্ত খাদ্য বন্ধ করিয়া দিয়া তন্মধ্যে কয়েকটিকে যদি উক্ত প্রণালীতে সূরাগার প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে অপর শশক অপেক্ষা সূরাগার প্রাপ্ত শশক চারি দিবস কাল অধিক জীবিত থাকে ।

সূরাগার কি পৈশিক কার্য্য তৎপরতা শক্তি প্রদান করে ? এতৎ সম্বন্ধে বর্তমান সময় পর্য্যন্ত যে অভিজ্ঞতা লাভ করা হইয়াছে তাহা হইতে এই প্রশ্নের এই উত্তর দেওয়া যায় যে, শর্করা আর মেদ—এই উভয় পদার্থ যে প্রণালীতে কার্য্য করিয়া পৈশিক কার্য্য তৎপরতা শক্তি প্রদান করে, সূরাগারও তদ্রূপ ভাবে কার্য্য করিয়া উক্ত ক্রিয়া প্রকাশ করে । পৈশিক কোষ যে ভাবে অস্ত্রান্ত খাদ্য দখল করে, সেই ভাবে সূরাগার কেন দখল করিতে পারে না, ইহার কোন কারণ নাই । তবে

কার্য ক্ষেত্রে দেখিতে পাওয়া যায়—শর্করা খাদ্য হইলে লোকে বত দীর্ঘ কাল কার্য করিতে পারে, সুরা খাদ্য হইলে তত দীর্ঘ কাল কার্য করিতে পারে না। পর্তুগীজ বা পৈশিক ক্রিয়াযুক্ত ক্রীড়াপরায়ণ লোকের খাদ্য সুরাসার যুক্ত হইলে তাহার পরিণাম ফল ভাল হয় না। সুরাসার এই স্থলে দ্রাঘ্য মণ্ডলের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করায় ফল অন্তরূপ হয়। এই ক্রিয়া ঔষধীয় সুরার তাহা এস্থলে আলোচ্য নহে।

সুরাসার দেহে অজ্ঞাত খাদ্যের জায়গা কার্য করে। তবে কোন্ কোন্ অবস্থায় এত খাদ্য আবশ্যক?

যেস্থলে পোষণ কার্যের বিষয় হইতেছে, প্রচলিত পথ্যের দ্বারা দেহের পরিপোষণ কার্য ভালরূপে সম্পন্ন হইতেছে না, সে স্থলে ক্ষয়কারক কোন পীড়ার জন্ত দেহ ক্ষয় হইতেছে, সেইরূপ স্থলে এলকোহল বিশেষ উপকারী খাদ্য। এলকোহল পরিপাক হওয়ার আবশ্যক করে না। ইহা সহজে এবং অল্প সময় মধ্যে শোষিত হইয়া যায়। ইহার শক্তি সহজে উদ্ভোগে পরিণত হয় এবং পৈশিক কার্যে রত হয়।

কোন স্থলে অধস্তাচিক প্রণালীতে পথ্য প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইলে এলকোহল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। সুরাসার সরলরূপেও সম্বন্ধে শোষিত হয়। সরলরূপে শর্করা প্রয়োগ করিলে যে সময় মধ্যে শোষিত হয়, সুরাসার প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা অল্প সময় মধ্যে শোষিত হয় এবং অধিক পরিমাণ শক্তি প্রদান করে।

প্রবল মধুমুত্র পীড়ার পক্ষে সুরাসার একটা উৎকৃষ্ট পথ্য। বহুকাল ধাবৎ সুফল প্রদান করিয়া আসিতেছে। তবে উক্ত ফল ঔষধীয় কিম্বা পথ্য সম্বন্ধীয়, তাহা স্থির হয় নাই। ১৯০৬ খৃষ্টাব্দে Dr. Torok মহাশয় এসিটোন সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া মধুমুত্র রোগীর পথ্য হইতে মেদময় পদার্থ বর্জন

করিয়া তৎস্থলে সুরাসার সন্নিবেশিত করেন, তাহার ফলে এসিটোন, শর্করা এবং যবক্ষার-জান বহির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়। শর্করা শতকরা ১৮ অংশ হ্রাস হইয়াছিল। Neubauer মহাশয়েরও এই মত। যে সুরার সুরাসার শতকরা দশ অংশ থাকে তাহাই ২৪ ঘণ্টায় ১২—২৪ আউন্স পর্যন্ত প্রয়োগ করা যায়। এই পরিমাণ সুরাদিলে ৪৫০—২০০ কেলরিক পর্যন্ত দেওয়া হয়। প্রবল মধুমুত্র পীড়ায় এই ভাবে সুরা প্রয়োগ করিলে শর্করা, অক্সিটোটিক এসিড, এসিটোন এবং এমোনিয়া নির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়; সমষ্টিতে প্রস্রাবের এবং যবক্ষার জ্ঞানের প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। মধুমুত্র প্রবল না হইলে সুরাসার প্রয়োগ করা উচিত নহে। সুরাসার কর্তৃক দেহস্থিত প্রোটিন এবং মেদ সঞ্চিত হওয়ার উপকার হয়। প্রবল মধুমুত্র পীড়ায় উহাই ক্ষয় হয় এবং উহা রক্ষা করা প্রধান কর্তব্য। সুরাসার প্রয়োগ করিলে এই উপকার পাওয়া যায়। দৈহিক বিধান যে স্থলে শর্করা এবং মেদ জীর্ণ করিতে পারে না; সে স্থলে প্রোটিন অপকার করে। সে স্থলে সুরাসার একমাত্র উপায়।

উপরোক্ত লেখকের মতের সহিত অনেক চিকিৎসকের মতের মিল নাই। যদিও মানব সমাজের শৈশব অবস্থা হইতে সুরাপান প্রচলিত আছে, তজ্জাত বর্তমান সময় পর্যন্ত কোন সমাজেই সুরা খাদ্যরূপে পরিগৃহীত হয় নাই। মদ খাইতে আরম্ভ করিলে তাহার মাত্রা বৃদ্ধি করা ভিন্ন উপায় নাই।—এই দোষ ছাড়া সুরাপানের আরো অনন্ত দোষ।—এই মত অনেক চিকিৎসকেই বিশ্বাস করেন। এই জন্য অনেকে খাদ্যরূপে তা পরের কথা—ঔষধ রূপে ব্যবহার করিতেও আপত্তি করেন। আর পূর্বোক্ত লেখক যে যে পুরাতন পীড়ায় সুরা প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দিয়াছেন, তাহাও দিতে নিষেধ করেন।

অনেকের মতে সুরাসার সাধারণ হিসাবে উদ্ভেজক নহে। তবে প্রত্যাবর্তক হিসাবে উদ্ভেজনা উৎপাদিত হয় মাত্র, অথবা শরীরের কোন কোন অংশের শোণিত-বহার প্রসারক হইয়া অস্থায়ীভাবে কোন স্থানের শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে। পুনঃ পুনঃ যদি প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে তাহা সত্বরে দৃঢ় হইতে পারে না—শরীর মধ্যে সঞ্চিত হয়—সঞ্চিত হইয়া বিষবৎ ক্রিয়া প্রকাশ করে। এষ্ট জন্য দীর্ঘকাল স্থায়ী জ্বর পীড়ায় তিন ঘণ্টা পর পর—প্রথম যে মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহার কার্য্য নিঃশেষ হওয়ার পর দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করা আবশ্যিক। এই ভাবে সুরাসার প্রয়োগ করিলে দূরবর্তী শোণিতবহা—হৃকের শোণিত বহা প্রসারিত হওয়ায়—ইহাতে শোণিত-সঞ্চালনের সমতা হওয়ার উপকার হয়।

ডাক্তার অসবরণের মতে প্রাক্তনবর্তী শোণিত বহার প্রসারণ বা শোণিত সঞ্চালনের সমতা সাধিত হওয়ায় জন্য সুরাসার প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। তরুণ পীড়ায় আমরা অনেক সময় দেখিতে পাই—বেগুন তরুণ জরে, তরুণ পীড়ায় নাড়ীর পূর্ণতা অত্যন্ত অধিক, অথচ হৃকের শোণিত সঞ্চালন ভালরূপে সম্পাদিত হইতেছে না,—এই অবস্থায় যদি হৃৎপিণ্ডের কার্য্য হ্রাস করা যায়—দূরবর্তী শোণিতবহা প্রসারিত করা যায় যথেষ্ট স্বশ্রোতপাদন করা যায় ও স্নায়বীয় উদ্ভেজনা হ্রাস করা যায় এবং অস্থিরতায় প্রতিবিধান করা যায়, তাহা হইলে কেবল যে রোগীই শান্তি বোধ করে, তাহা নহে; পরন্তু একটু নিরাপদ হইয়া আইসে—রোগের হস্ত হইতে আত্মরক্ষা করার শক্তি বৃদ্ধি হয়। উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োজিত হইলে সুরাসার

কর্তৃক হৃৎপিণ্ডের দ্রুত ক্রিয়া হ্রাস হইয়া আইসে, তাহার অনিয়মিত ক্রিয়া নিয়মিত হয়, নাড়ী পূর্ণ ও কোমল হয়, হৃৎক উষ্ণ হয়, শোণিত সঞ্চালনের সমতা সম্পাদিত হয়। আত্যন্তিকবস্ত্রের রক্তাধিক্য হ্রাস হওয়ায় হৃকের শোণিত সঞ্চালন ভালরূপে সম্পাদিত হয়। ডাক্তার অসবরণের মতে যে চিকিৎসক সুরাসারের এইরূপ ফল প্রত্যক্ষ করেন নাই। তিনি তরুণ পীড়ার চিকিৎসা করেন নাই। সুরাসারে যে কার্য্য করে, অপর কোন ঔষধে সে কার্য্য করে না। তবে মাত্রা অত্যন্ত অল্প হওয়া আবশ্যিক—এক হইতে দুই ড্রাম মাত্রায় তিনঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়।

পুরাতন পীড়ায় যে স্থলে ধমনীর সঞ্চাপ অত্যধিক থাকে, কিডনীর শোণিতবহার পীড়া থাকে, সেস্থলে কখন সুরাসার প্রয়োগ করিতে নাই। গাউট প্রভৃতি পীড়ায় সুরাসার অপকারী।

যে সমস্ত লোকে অল্প মাত্রায় দীর্ঘকাল যাবৎ সুরাপান করিয়া থাকে তাহাদের সুরাপান বন্ধ করা অনুচিত। তবে অপর কোন অনুপকারী ঔষধ দ্বারা শোণিতবহার শিথিলতা সম্পাদন করিয়া তৎপর সুরা বন্ধ করা, যাইতে পারে।

সর্দি হইলে উষ্ণ জল সহ সুরা মিশ্রিত করিয়া পান করিলে যে উপশম হয়, তাহাও শোণিত সঞ্চালনের সমতা সাধন—স্থানিক রক্তাধিক্য হ্রাস এবং হৃকের ক্রিয়া বৃদ্ধির ফল।

স্থূল কথা এই—উপযুক্ত স্থলে উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োজিত হইলেই সুরাসার প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। নতুবা অপকার হয়।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর
নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি ।

১৫ই অক্টোবর । ১৯১০

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
মন্মথনাথ রায় ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ
হইতে বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্যে
অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

২০ । শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
বহুনাথ দে মতীহারী জেলার কলেরা ডিউটি
হইতে মতীহারী হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
যোগেন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ভাগলপুর জেলার
অন্তর্গত মাধীপুর মহকুমার কার্য হইতে বাঁকা
মহকুমার কার্যে বদলী হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
মহেন্দ্রচন্দ্র দাস ভাগলপুর জেলার অন্তর্গত
বাঁকা মহকুমার কার্য হইতে মাধীপুর মহকুমার
কার্যে বদলী হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
রজনীকান্ত ঘোষ পালামৌ জেলার ম্যালেরিয়া
ডিউটি হইতে দালটনগঞ্জ ডিসপেনসারীতে
সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
বহুনাথ পাণ্ডা বালেশ্বর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ
হইতে যশোহর জেল হস্পিটালের কার্যে
অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
জুবনানন্দ নায়ক কটক হস্পিটালের সুঃ ডিঃ
হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত বাঁকী ডিসপেন
সারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
সৈয়দ জৈন উদ্দীন আহমদ ঝারভাঙ্গা
জেলার কলেরা ডিউটি হইতে ঝারভাঙ্গা হস্পি-
টালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
ককচন্দ্র সাখিয়া ঝারভাঙ্গা জেলার কলেরা

ডিউটি হইতে ঝারভাঙ্গা হস্পিটালে সুঃ ডিঃ
করিতে আদেশ পাওয়ার পর ক্যাঞ্চেল হস্পি-
টালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
আহমদ আলী আরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য
হইতে পূর্ববঙ্গ ও আসাম গভর্ণমেন্টের অধীনে
শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল মুখোপাধ্যায়ের সহিত
বদলী হইয়া ফরিদপুর ডিসপেনসারীর কার্য
গ্রহণ করার আদেশ পাইলেন ।

২০ । শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
বহুনাথ দে মতিহারী হস্পিটালের সুঃ ডিঃ
হইতে মতিহারীতে কলেরা ডিউটি করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
যশোদানন্দ পরিদা পুরী জেলার কলেরা ডিউটি
হইতে পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
মহাদেব রথ ছমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য
হইতে দেওঘর ভাঙ্গ পূর্ণিমা মেলার কার্য
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
সৈয়দ জৈন উদ্দীন আহমদ ঝারভাঙ্গার সুঃ ডিঃ
হইতে ছাপরা ডিসপেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে
করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
দুর্গাচরণ পাহী পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালের
সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর P. W. D.
বিভাগে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
সেখ মোবারক আলী মেদিনীপুর P. W. D.
বিভাগের কার্য হইতে মেদিনীপুর হস্পিটালে
সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত
অম্বৈতপ্রসাদ মহাস্তী কটক হস্পিটালের সুঃ
ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পি-
টালের প্রথম সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেনের কার্যে
অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বেনীমাধব দে বিদ্যায় অস্ত্র ক্যাথেন হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

২০। শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বহুনাথ দে মতিহারীর কলেরা ডিউটি হইতে মতিহারী হস্পিটালে ১লা অক্টোবর হইতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যশানন্দ পরিদা পুণী পিনগ্রিন হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে যশোহর পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

বিদ্যায় ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ পাটনা মেডিকেল স্কুলের রসায়ন শিক্ষকের সহকারীর কার্য হইতে বিদ্যায় আছেন । ইনি আরো এক মাস প্রাপ্য বিদ্যায় প্রাপ্ত হইলেন ।

সিনিয়র । দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় যশোহর জেলার অন্তর্গত মাধুরা মহাকুমার কার্য হইতে বিদ্যায় আছেন । ইনি আরো দুই মাসের প্রাপ্য বিদ্যায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বোগেশচন্দ্র হালদার কটকের অন্তর্গত বাকী ডিসপেনসারীর কার্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদ্যায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কীরোনচন্দ্র মিত্র বর্ধমান জেল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর বিদ্যায় আছেন । ইনি পীড়ার জন্ত আরো দুই মাস বিদ্যায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাধিয়া ঝারভান্ডার সূঃ ডিঃ হইতে বিনা বেতনে এক মাস বিদ্যায় পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বহুনাথ পাণ্ডা বালেশ্বর হস্পিটালের সূঃ ডিঃ

হইতে যশোহর জেল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর এক মাস প্রাপ্য বিদ্যায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রকুমার মিত্র সিকিমের অন্তর্গত গাংটক ডিসপেনসারীর কার্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদ্যায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কানীচরণ পট্টনায়ক মুর্শিদাবাদ জেলার ম্যাজিস্ট্রেট ডিউটি হইতে বিনা বেতনে বিগত ১৮ ই হইতে ২৫শে আগষ্ট পর্যন্ত বিদ্যায় পাইয়াছেন ।

প্রাপ্ত-গ্রন্থাদির সংক্ষিপ্ত সমালোচনা ।

Food and Drugs.

এখানি ইংরাজী ভাষায় লিখিত চিকিৎসা বিজ্ঞান বিষয়ক ত্রৈমাসিক পত্রিকা ।

সম্পাদক শ্রীযুক্ত কার্তিকচন্দ্র বসু, এম বি । খাদ্য ও ভৈষজ্য তত্ত্ব সম্বন্ধীয় বিবিধ বিষয় আলোচনা করাই ইহার প্রধান উদ্দেশ্য ।

এই পত্রিকা খানী সুরাসিক চক্ষুরোগের চিকিৎসক, উৎসোগী পুরুষসিংহ ডাক্তার শ্রীযুক্ত কার্তিকচন্দ্র বসু এম, বি, মহাশয়ের নক্সতোমুনী প্রতিভার পরিচায়ক ।

আমরা ইহার দুই সংখ্যা প্রাপ্ত হইয়া বিশেষ সন্তোষ লাভ করিয়াছি ।

পত্রিকাখানী বিশেষ দক্ষতার সহিত সম্পাদিত হইতেছে ।

খাদ্য ও ঔষধ সম্বন্ধে মৌলিক তত্ত্ব অনুসন্ধান এবং বিদেশীয় প্রণালীতে ট্যাবলেট, পিল, ফারমেন্ট এবং অল্প চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পটা ও তুলা প্রভৃতি বিস্তৃত প্রণালীতে প্রস্তুত করার জন্ত ৪৫ আমহাষ্ট স্ট্রীটে “ডাক্তার বোসের লেবরটরী” নামে যে কার্যালয় স্থাপিত হইয়াছে । তথা হইতে ইহা প্রকাশিত হইতেছে ।

আমরা এই পত্রিকার গ্রাহক সংখ্যা বৃদ্ধি, ক্রমিক উন্নতি এবং দীর্ঘ জীবন কামনা করি ।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি মহাশয়ের প্রবন্ধের চিত্র ।



এক্সোমেগেলী । পার্শ্ব দৃশ্য ।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি মহাশয়ের প্রবন্ধের চিত্র ।



এক্সোমেগেলী । সম্মুখ দৃশ্য ।

ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ।

২০শ খণ্ড ।

}

নবেম্বর, ১৯১০ ।

}

১১শ সংখ্যা ।

চিকিৎসার হেরফের ।—(২)

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়, এল্. এম্. এম্. ।

কাশির ঔষধ । (Expectorants).—
কাশি কেন হয়, প্রথমতঃ এইট আমাদের
জিজ্ঞাস্য । কাশির বতগুলি কারণ আছে,
তাহা দেওয়া আমাদের উদ্দেশ্য নহে—তাহা-
দের মূল অমুসৃদ্ধান করা আমাদের লক্ষ্য ।
ফুসফুসের মধ্যে যে কোনও অস্বাভাবিক
(foreign body) থাকিলে কাশি হয়—
বখা প্লেগ্মা । গলার মধ্যে কোনও অস্বাভা-
বিক অবস্থা হইলে কাশি হয়—বখা আলজিহ্বা
বৃদ্ধি, ডিসথিরিয়া ইত্যাদি; উদরগহ্বরস্থ
কোনও প্রদাহ, ইত্যাদি । অতএব কাশির
ঔষধ যে কত প্রকারের হইতে পারে, তাহার
ইয়ত্তা নাই । কিন্তু কাশির ঔষধ বলিলেই যে
কাশি উঠাইয়া ফেলিবার ঔষধই বুঝায়, এমন
নহে । অনেক সময়ে কাশি বন্ধ করিবার
ঔষধও কাশির ঔষধ বলিয়া খ্যাত হয় ।

এক্ষণে বিচার্য্য হইতেছে যে, কোন কোন স্থলে
কাশি বৃদ্ধি করিবার ঔষধ (stimulant
expectorant) দেওয়া উচিত এবং কোন
কোন স্থলে কাশি বন্ধ করিবার ঔষধ (sed-
ative expectorant) দিতে হয়? সাধা-
রণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোনও রোগী
চিকিৎসকের নিকটে কাশি লইয়া আসিলে,
চিকিৎসক, বিনা পরীক্ষার, সেই রোগীকে
কাশি বন্ধ করিবার ঔষধই দিয়া থাকেন ।
আবার কাশির চিকিৎসা সম্বন্ধে অতি প্রবীণ
চিকিৎসকেরও মধ্যে অতি বীতংস জ্ঞান
দেখিতে পাওয়া যায় । ফুসফুসাবরক প্রদাহের
(pleurisy) তরুণ অবস্থায় Spt. ammon,
aromat., ammon. carb, inf. senega
ব্যবহার করিতে দেখিয়াছি এবং বৃদ্ধদের পুরা-
তন ব্রঙ্কাইটিসে অহিকেনের ব্যবহাও দেখি-

রাছি। তাই বলিতেছিলাম, আমাদের দেশে ডাক্তারেরা ঔষধের প্রয়োগ বিষয়ে কাণ্ডজ্ঞান শূন্য। এক সঙ্গে, অন্ততঃ সাত আটটি কাশির ঔষধ, অনেক প্রবীণ চিকিৎসককেও প্রয়োগ করিতে দেখিয়াছি। সেই জন্তই অদ্য কাশির ঔষধ সম্বন্ধে আলোচনার প্রবৃত্তি হইল। বলা বাহুল্য যে, উদ্ভিন্ন গহবরস্থ কোন যন্ত্রের উত্তেজনায় কাশি হইলে, সে স্থলে কোন প্রকৃত কাশির ঔষধ ব্যবহার করিতে নাই—সে স্থলে, সেই উত্তেজনার সমূল বিনাশ ও সোজা, প্রশ্রাবকারক ঔষধ, ব্রোমাইড প্রভৃতি ঔষধের প্রয়োগ ব্যতীত সে কাশির উপকার অসম্ভব। প্রকৃত ঋস কাশযন্ত্রের গীড়ায় কোন্ কোন্ ঔষধ প্রযোজ্য, আমাদের তাহাই জানা আবশ্যক। সর্বাগ্রে আমাদের জানা আবশ্যক যে, রোগীর কাশি সার্থক, কি নিরর্থক? যদি উহা সার্থক হয়, তবে রোগীর শত অমুরোধেও তাহাকে কখনো বন্ধ করা উচিত নহে। কোনও কুসুসুস প্রদাহ যুক্ত বা ব্রঙ্কাইটিস যুক্ত রোগী হয় ত কাশিয়া কাশিয়া, বিরক্ত হইয়া, অতি কাতরভাবে চিকিৎসককে অতুলন করিতে পারে যে, তাহার কাশি বন্ধ করিবার ঔষধ দেওয়া হউক। যে চিকিৎসক ঐরূপ প্রার্থনার কর্ণপাত করেন তিনি অতি দারুণ ভ্রম করেন। কিন্তু যদি নিরর্থক কাশি হইতে থাকে (যেমন আগজিহ্বা বর্ধিত বা প্লুরিসি হইলে) তবে সর্বতোভাবে তাহাকে বন্ধ করা উচিত। তরুণ প্রদাহের অবস্থায়, অথবা কাশ রোগের তরুণ অবস্থায়, এক্টিমনি, ইপিকাক, একোনাইট প্রভৃতি প্রদাহ-নাশক ঔষধের পরিবর্তে কখনো এমন কার্ব, স্পিরিট এমন এরোমেট,

প্রভৃতি প্রদাহ বৃদ্ধিকর ঔষধ দিতে নাই। তৃতীয়তঃ, সেনেগা, ফুইল, টোলু প্রভৃতি ঔষধ আঠাল বা কঠিন স্লেম্মাকে তরল করে না, বা যেখানে স্লেম্মিক ঝিল্লি প্রদাহ-বশতঃ শুষ্ক হইয়া আছে তথায় প্রদাহ কমাইয়া তরল স্লেম্মার সঞ্চার করে না—উহার শ্রুত তরল স্লেম্মাকে বাহির করিতে পারে মাত্র। যে স্থলে বয়সের অল্পতা প্রযুক্ত (যেমন শৈশবে) বা বৃদ্ধি প্রযুক্ত বা দৈহিক শৈথিল্য বশতঃ রোগীর কাশ তুলিবার ক্ষমতা নাই অথচ কুসুসুসের মধ্যে প্রচুর স্লেম্মা জমিয়া রহিয়াছে, অথু সেই স্থানেই এই সকল ঔষধ কার্যকারী। আর এক কথা; একত্রে এমন কার্ব ও ইপিকাক বাহার ব্যবহার করেন, তাঁহার দুইয়ের কোনটিরও কার্য পান না। যে যে ঔষধে oleo-resin আছে যেমন cubeb, tolu ইত্যাদি, সেই সেই ঔষধ শারীরিক কোনও স্লেম্মিক ঝিল্লির তরুণ প্রদাহে ব্যবহার করিতে নাই—ব্যবহার করিবার প্রত্যাবার আছে। আশা করা যায় যে, পাঠক মহাশয় কাশির ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূর্বে তাহার প্রকৃত অবস্থা ও নিজের ইতি-কর্তব্যতা নির্ধারণ পূর্বক তবে ঔষধ প্রয়োগ করিবেন।

কডলিভার অয়েলকে অনেকে ঔষধ বলিয়া ধরেন—আমি ইহাকে পথ্যরূপে গণনা করি। এই “ঔষধটি” সম্বন্ধে কতকগুলি কথা বলার এই সুযোগ। প্রথমতঃ অথু বা raw oil যত ফলপ্রদ, cod liver oil emulsion, বা cod liver oil wine বা tasteless cod liver oil কোনটিই তাদৃশ উপকারী নহে। এবং কডলিভার অয়েল এর পরিবর্তে

স্বত ব্যবহারে বিশেষ তজ্জপ ফল পাওয়া যায় না ; যে হেতু, কড্ লিভার অইলএ স্ফু যে তৈল আছে, তাহা নহে—উহার সঙ্গে ব্রোমিন, আইওডিন, জৈথার প্রভৃতি অনেকানেক উপকারী পদার্থ আছে, বাহা স্বতে নাই । আমি স্বয়ং কড্ লিভার অয়েল ইমাল্শান প্রস্তুত করিয়া দেখিয়াছি যে, মাত্র ২।৩ আউন্স তৈল একটি ৬।৮ আউন্স ইমাল্শানে থাকিতে পারে—অতএব বাহারা ইমাল্শান খাইতে চাহেন, তাঁহারা অতি সামান্য মাত্র তৈলই খাইতে পান । গুনিয়াছি কোনও কোনও cod liver oil wine এ স্ফু wineই আছে, কড লিভার অয়েল আদৌ নাই—এবং একটি Tasteless cod liver oil রাসায়নিক বিশ্লেষণ করিয়া মাত্র-গঁদ, সিরাপ ও জল পাওয়া গিয়াছিল । তাই বলিতেছিলাম স্ফু খাঁটি ডিক্লেসের কড্ লিভার অয়েলই সর্বোৎকৃষ্ট । এক্ষণে ঐ “ঔষধের” ব্যবস্থার সম্বন্ধে ছুই চারিটি কথা বলিব । প্রথমতঃ, রোগীর জিহ্বা পরিষ্কার না থাকিলে কখনো উহা সেবন করাইতে নাই ; করাইলে কুফল ফলিবে । দ্বিতীয়তঃ অর ও রক্তোৎকাশ বর্তমান থাকিলে উহা ব্যবহার করা উচিত নহে । তৃতীয়তঃ আহারের পরে ব্যতীত স্ফু ইহা না দেওয়াই ভাল এবং আহারের অব্যবহিত পরে না দিয়া আহারের ২।৩ ঘণ্টা পরে দিলে ভাল হয় । যে রোগীর কড্ লিভার অয়েল সহজে হজম হয় না—উদগার উঠে, পেট ফাঁপে, উদরাময় হয়,—তাহাকে ঐ “ঔষধের” সঙ্গে একটু জৈথার সেবন করান উচিত ।

বায়ু পরিবর্তন ।—“Change এ বাও” এই কথাটি আজকালকার চিকিৎসক-

দিগের মুখের একটি প্রধান বুলি হইয়া দাঁড়াইয়াছে । রোগীকে বায়ু পরিবর্তনে পাঠান, উষ্ণ-বসিতে পেটেন্ট ঔষধের ব্যবহার এবং নিজের হস্তপদাদি ইঞ্জিরগণের উপরে অবিশ্বাস করিয়া, নিজের তর্ক যুক্তি, অভিজ্ঞতার জলাঞ্জলি দিয়া, প্রত্যেক দফায় অণুবীক্ষণ যন্ত্র, প্লেস্ক-সিমিটার প্রভৃতি যন্ত্রাদির উপরে বিশ্বাস করিয়া, আমরা আমাদের নিজস্ব ও কৃতিত্ব হারাইতেছি এবং সজীব মনুষ্যকে চিকিৎসা না করিয়া তাহার জড় দেহের উপরে সর্বস্ব আরোপিত করিতেছি । তাহার ফলও অমুরূপ হইতেছে—ধীরে ধীরে হোমিওপ্যাথি, কবিরাজী, হাকিমি অগ্রসর হইতেছে এবং সাধারণে ছ’চার পাতা “ডাক্তারি” পুস্তক পড়িয়া বিদ্যাটাকে অতি সহজ করিয়া ফেলিয়াছে,—আজ এই সকল দিকে মহার্ঘ্যের সময়ে ডাক্তারিটাকেই টাকায় ছয় গুণা, এই দরে ফেলিয়াছে ! এখনো আমাদের চক্ষুহুটী উচিত ! রোগের কোন্ অবস্থায় বায়ু পরিবর্তন হওয়া উচিত ? কাহার হওয়া উচিত ?

কোথায় হওয়া উচিত ? কিরূপে এ সকল বিষয় বিশেষ করিয়া বিচার পূর্বক রোগীকে পরামর্শ দেওয়া উচিত । সাধারণতঃ রোগীকে বায়ু পরিবর্তনে এই এই অবস্থায় পাঠান হইয়া থাকে :—বখন ব্যাধির তরুণ অবস্থা কমিয়াছে, এবং রোগী অনেকটা সুস্থ, কিন্তু তাদৃশ শীঘ্র আরোগ্য বা সবল হইতে পারিতেছে না ; রোগের পুরাতন অবস্থায় ; রোগীর সাংসারিক বা মানসিক পীড়া বা কষ্ট যদি তাহার সুস্থ হইবার অন্তরায় হয় ; রোগ বখন দৃষ্টিকিঙ্ক হইয়া পড়ে । এক্ষণে দেখা বাউক এতদ্ব্যয্যে

কোনটা স্বার্থ সম্বর। রোগীকে বায়ু পরিবর্তনে পাঠান আবশ্যক কেন? তাহার স্বাস্থ্য বিধান করলে যে অবস্থায় রোগী আছেন, বায়ু পরিবর্তন করিলে তদপেক্ষা তাহার আরোগ্য হইবার বেশী সম্ভাবনা বা সুবোগ বিধায়েই তাঁহাকে ঐ পরামর্শ দেওয়া যায়। কিন্তু যে স্থলে ব্যাধি দৃষ্টিকিৎস, সেস্থলে রোগীকে কেন পাঠান হয়? চিকিৎসকের মূর্খতার আবরণ করিবার জন্য। ব্যক্তি গত মূর্খতার আবরণ করিবার প্রয়াসে সমস্ত চিকিৎসক মণ্ডলীকে অপদস্থ করিবার কাহারো অধিকার নাই। যে স্থলে একমাত্র বায়ু পরিবর্তনেরই উপরে রোগীর আরোগ্য হওয়া নির্ভর করিতেছে, অথু সেই স্থলে বায়ু পরিবর্তনের পরামর্শ দেওয়া উচিত। আর এক কথা—অথু রোগ চিকিৎসা করিলে হইবে না—রোগীরও চিকিৎসা করা উচিত। যদি রোগীর সাংসারিক এমন অবস্থা হয় যে, বায়ু পরিবর্তনে যাইবার ব্যয় তাহার বহন করিবার ক্ষমতা কম, যদি তাহাকে কর্ত্ত করিয়া যাইতে হয় এবং তথায় রোগ শয্যায় শায়িত থাকিয়া ঞ্ণ পরিশোধের চিন্তায় আকুল হইয়া পড়িতে হয়. অথবা যদি তাহার পুত্র কন্যাগণের ভবিষ্যৎ অবস্থার চিন্তায় তাহাকে জর্জরিত হইয়া পড়িতে হয়, তবে সেই রোগী বিদেশে, অজ্ঞাতবাসে, নির্ঝরাসনে আরোগ্য না হইয়া মন্দই হইবে। বরং সে নিজগৃহে আত্মীয় স্বজনের স্নেহে ও সেবার নিজে পরিচিত সুখশস্য অতি সহজে সুস্থ হইবে। একথা চিকিৎসকের শতবার চিন্তা করা উচিত। কত শিশু পিতৃহারা হইয়াছে, কত রমণী নিরাক্ষর হইয়াছে, কত সংসার

ভাসিয়া গিয়াছে—অথু তাহাদে অর্থোপার্জন-ক্ষম অভিভাবক অদুরদর্শী চিকিৎসকের পরামর্শে সর্বস্বান্ত করিয়া গিয়াছে বলিয়া! আমাদের বড়ই ভুল। আমরা রোগীকে ভুলিয়া রোগকে চিকিৎসা করিতে ছুটি! আমাদের শেষ প্রহ্ন—রোগীকে কোথায় বায়ু পরিবর্তনে পাঠান উচিত? আমাদের দেশে কোন্ কোন্ স্থান্যকর স্থানের কি কি ঞ্ণ তাহা করতনে জানেন? কোথাকার জলের কি ঞ্ণ? কোথাকার বায়ুর ও ভূমির কি কি ঞ্ণ, তাহা আমরা কর জনে জানি? অথচ আমরা চক্ষু মুদ্রিত করিয়া বায়ু পরিবর্তনের পরামর্শ দেই!! এবং রোগীরাও গড্ডলিকা প্রবাহের ভ্রায় একমাত্র মধুপর, বৈদ্যনাথ, সিমুলতলা, ডিহরী, পুরী ও ওয়ালট্রার—এই সকল স্থানেই যাইয়া থাকেন। ভুল অথু এই পর্য্যন্ত হইলেই হইত; কিন্তু, এই দূর্ভাগ্য দেশে, এত সহজে, নিষ্কৃতি লাভ কেমন করিয়া সম্ভব হইতে পারে? লোকে বায়ু পরিবর্তনে যাইয়া, যদি সারাদিন দরজা জালনা বন্ধ করিয়া, গৃহকোণে বসিয়া রহিল, বা যদি তাহার প্রত্যেক আহাৰ্য্যটি কলিকাতা হইতে সরবরাহ হইতে লাগিল, বা যদি তাঁহার গ্রামটির চতুঃসীমা অতিক্রম না করিলেন, বা যদি তাঁহার এখানকার সমস্ত সাংসারিক চিন্তা, কার্য্য, বট, পুখি সেখানে লইয়া গেদলন—এক কথায়, যদি বাটি ও গ্রাম মাত্র পরিবর্তন হইল,—তবে তাঁহার উপকার কি হইবে? এক জনতা ত্যাগ করিয়া তাঁহার অন্য জনতার আশ্রয় লইলেন। লাভের মধ্যে পরিচিত বন্ধু পরিজন ত্যাগ করিয়া অপরিচিতের আশ্রয় লইলেন। কেহ কেহ বায়ু পরিবর্তন করিয়া

দুঃসাহসী হইয়া পড়েন। তাঁহাদের ধারণা যে, বায়ু পরিবর্তনে বাইরা আহারাদির সংযম নিশ্চয়োজন! হিন্দুদিগের জ্যোতিষশাস্ত্রের লোপ হওয়ায় (গণেশ দৈবজ্ঞের পর আর কোনও মনীষী দেখা যায় নাই) তাঁহারা সমুদ্র যাত্রায় বিপদ গণিয়া সমুদ্র যাত্রা নিষেধ করিয়া গিয়াছেন; কিন্তু এক্ষণে ইংরাজের অহুকম্পায় আর দিগ্‌নির্ণয়ে ভ্রম হইবার ভয় নাই। এক্ষণে সমুদ্রযাত্রা, বিশেষতঃ বায়ু পরিবর্তনের নিমিত্ত সমুদ্রযাত্রা বিশিষ্টরূপে প্রচলিত হওয়া একান্ত বাঞ্ছনীয়। চিকিৎসক মণ্ডলী এদিকে মনোযোগ দিলে ভাল হয়।

জ্বরগ্ন ঔষধ।—সত্য কথা বলিতে কি, আমি সকল অবস্থায় জ্বরের কারণ বুঝিতে পারি না। জ্বর একটি ব্যাধি নহে, একটি লক্ষণ মাত্র। কখনো এই লক্ষণ মঙ্গল সূচক, কখনো বা ইহা অমঙ্গল সূচক। অর্থাৎ, কোন কোনও স্থলে, রোগীর জ্বরের আবির্ভাব দেখিলে, আমরা সুখী হই (যেমন, ওলাউঠার, নিউমোনিয়ার), আবার কোনও কোনও স্থলে জ্বরের আবির্ভাবে আমরা চিন্তাকুল হইয়া পড়ি (যেমন অতিরিক্ত জ্বরে বা hyperpyrexia অবস্থায়)। এমন অবস্থায়, জ্বরগ্ন ঔষধ ব্যবহার সম্বন্ধে আমাদের অতীব সতর্ক থাকা উচিত। আমরা হয় ত তীক্ষ্ণ জ্বরগ্ন ঔষধ প্রয়োগে রোগীর প্রাণ সংহার করিয়া ফেলিতে পারি—প্রত্যক্ষেই হউক বা পরোক্ষেই হউক। যে রোগীর দেহে বসন্ত বা হামের বিষ প্রবেশ করিয়াছে, সেই ব্যক্তিকে যদি আমরা অবিবেচনার সহিত তীব্র জ্বরগ্ন ঔষধ সেবন করাই, তবে তাহার জ্বর প্রকাশ না পাইয়া অনেক সময়ে প্রাণ নাশের কারণ হইয়া

পড়ে। এই জন্যই সাধারণের মনে একটা ধারণা আছে যে হাম বসন্ত প্রভৃতি ব্যাধিতে ঔষধ দিতে নাই; কাহারো কাহারো এমন ধারণা আছে যে, হাম, বসন্তের এলোপ্যাথি ঔষধ নাই থাকিলেও তাহা অপকার। ভিন্ন উপকারার্থে নহে। এ ধারণার মূল—অনেক এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের অবিবেচনা ও মুর্থতা এবং স্বার্থান্ধ কবিরাজ বা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক গণের কুৎসা। প্রত্যুতই কি হাম বসন্তে ব্যবস্থেয় এলোপ্যাথিক ঔষধ নাই? বথেষ্টই আছে; তাহার আলোচনা আমরা আর একটু পরেই করিব। এক্ষণে, এবং সর্ব প্রথমে আমাদের প্রতিপাদ্য জ্বর বিশেষে ঔষধ অতিশয় সুবিবেচনা পূর্বক দিতে হয়। আমাদের দেশে যে কত প্রকারের জ্বর আছে, তাহা বলা যায় না। এযাবৎ জ্বরের কারণার্হসন্ধান করা হয় নাই বলিলেও হয়। সংগ্রতি চিকিৎসক মণ্ডলীর (সুধু এলোপ্যাথি চিকিৎসক মণ্ডলীরই) এদিকে দৃষ্টি পড়িয়াছে—এবং দৃষ্টিপাতের দরুণ জ্বর চিকিৎসার পথ সূগম হইতে চলিয়াছে। পূর্বে (আমি বিশ বৎসর পূর্বের কথা বলিতেছি) জ্বর পাঁচ ছয়টি শ্রেণী বিভক্ত ছিল এবং তাহাদের চিকিৎসা স্থল ভাবে হইত। আমাদের দেশে সর্বব্যাপী জ্বর ম্যালেরিয়া; এই ম্যালেরিয়ার প্রকৃত কারণ যদিও পঁচিশ বৎসর পূর্বে আবিষ্কৃত হইয়াছিল, তথাপি সে কারণমতে উহা চিকিৎসিত না হইয়া, ঐ ব্যাধির গো চিকিৎসাই হইত। ম্যালেরিয়ার চিকিৎসার জন্য কুইনাইন সর্ববাদী সম্মত ঔষধ ছিল না, যদিও অধিকাংশ লোকেই উহা ব্যবহার করিতেন; তাহাও আবার উহার বধাধ

ব্যবহার বলা যায় না। কেন না, অর সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ না হইলে কুইনিন সেবন করান হইত না। ম্যালেরিয়াকে অধুনাতন ছইটি স্থল ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে, (তাহাও পূর্বে জানাছিল না) প্রকৃত ম্যালেরিয়া ও লীসম্যান ডনোভান ব্যাধি (যাহা ম্যালেরিয়ার ক্যাকে-সিয়া নামে অভিহিত হইত এবং যাহা কোন সূত্রের ম্যালেরিয়া নয়)। এই শ্রেণী বিভাগের জন্য এখন চিকিৎসারও পার্থক্য ঘটয়াছে; এখন যিনি লীসম্যান ডনোভান ব্যাধিতে কুইনিন সেবন করাইবেন, তিনি মুখ। এখন আর পিক্রিক্ অ্যাসিড, পিকরেট্ অফ্ এমোনিয়া, ক্লোরোইড্ এমোনিয়া, বেবেরিনী সালফাস্ প্রভৃতি ছাইভস্ত্র আদৌ ব্যবহৃত হয় না। নিত্য বাহাকে লইয়া বাঙ্গালী চিকিৎসকের দ্বার করিতে হয় তাহার বিষয়ে যখন এত অজ্ঞতা, এত অন্ধতা; তখন অজ্ঞাত জরের যে কি প্রকারের চিকিৎসা হইত তাহা আর কি বলিব! অধুনাতন জরের কারণানুসন্ধান পাশ্চাত্য চিকিৎসকের মধ্যে চলিয়াছে বটে, কিন্তু এখনো আমাদের মধ্যে অর চিকিৎসার সংস্কার কিছু আরম্ভ হইয়াছে, এমনত বোধ হয় না। যেহেতু, এখনো, এমন কি বাহারা সুবিজ্ঞ চিকিৎসক বলিয়া খ্যাত, তাঁহাদেরও মনের ভাব নিম্নরূপ প্রকারের:— অর রোগীকে চিকিৎসা করিবার জন্য আহুত হইলেই অধিকাংশ সময়ে চিকিৎসক এখনই অর বন্ধ করিবার জন্ত প্রয়াস পান। তখন আদৌ সন্ধান লয়েন না, যে জরের কারণ কি? লাইকর এমোনিয়া এসিটেটস হইতে আরম্ভ করিয়া

ফেনাসেটিন প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করিয়া বসেন। আজ লাইকর এমোনিয়া এসিটেটস, কাল স্যালিসিন্, পরম্ব খাইরোকল, তৎপরে ফেনাসেটিন, তৎপরে কুইনিন—এইরূপ এলোমেলো ভাবে প্রত্যহই যে কত প্রক্লেশন বদল করা হয় তাহা বলা যায় না। যে চিকিৎসক ঐরূপ করেন, তিনি আদৌ ব্যাধির কারণ নির্দেশ করিতে পারেন নাই বলিয়াই ঐরূপ এক ডাল হইতে অল্প ডালে লক্ষ প্রদান করেন। তিনি লক্ষ প্রদান করিয়া স্বীয় মুখতার পরিচয় দিান, তাহাতে আসে যায় না; কিন্তু তাঁহার স্বরণ রাখা কর্তব্য যে, রোগীর দেহ নরুমা নহে— নানা প্রকারের তীক্ষ্ণ ঔষধ সেবনে রোগীর সমূহ অপকারের সম্ভাবনা। সুবিবেচক চিকিৎসকের কর্তব্য, স্থির চিত্তে রোগের কারণানুসন্ধান করিয়া তবে তাহার চিকিৎসার প্রবৃত্ত হওয়া। এতদ্ব্যতীত, কয়েকটি সাধারণ কথা আছে, যাহা প্রায়শঃ কেহই দৃষ্টিপাত করেন না। অর, কোনও বিষের প্রতিক্রিয়া বা দ্ব্যয়িক উত্তেজনার প্রতিক্রিয়া। এবং জরের ফলে, দেহে বহুল পরিমাণে দৈহিক তত্ত্বকরজনিত আবর্জনা জমিয়া থাকে এবং সমস্ত পৈশ্বিক রিলি ও গ্রন্থির রসসঞ্চারের ব্যাঘাত ঘটে। এমনত স্থলে, জরের কারণ যাহাই হউক নী কেন, উহার চিকিৎসার কতকগুলি মূল সূত্র থাকা উচিত। সেগুলি ভিষকদর্পণে আলোচনা করিয়াছি। পাঠক মহাশয়গণ, অল্পগ্রহণপূর্বক দেখিয়া লইবেন। চিকিৎসকগণ সে মূল সূত্রানুসারে কার্য্য করিয়া থাকেন কি? যদি না করেন, তবে কেমন করিয়া

স্বকল পাইবার আশা করেন, জানি না।
 সুধু তাহাই নহে; রোগীর পরিচর্যা,
 তাহার আহাৰ্য্য বিধান—এগুলিও অতীব
 আবশ্যকীয় বিষয়; চিকিৎসকগণ কি তদ্বিষয়ে
 মনোযোগ দেন? আমরা, অনেকেই, জরের
 অবস্থানির্বিশেষে, রোগীর বিবমিষা সত্ত্বেও,
 তাহাকে হৃদ্য সেবনে অহুমতি দিই। জর
 রোগীর পাচকরস কিয়ৎ পরিমাণে বিকৃত ও
 হীনবীৰ্য্য হয়; সেই অবস্থায় হৃথের কেজীন
 নামক অণুলালজাতীয় খাদ্য পরিপাকে
 তাহাকে যে কি পরিমাণে বেগ পাইতে হয়—
 পাঠক তাগ উপলব্ধি করিতে পারেন। সেই
 প্রমাণিক্য বশতঃ রোগীর দেহে বলাধান হয়,
 না শরীর ক্ষয়ের প্রশ্রয় দেওয়া হয়? বিকৃত
 রস দ্বারা পচিভ খাদ্য হইতে কি পরিমাণে
 নূতন আবর্জনার সৃষ্টি হয়, তাহা কি
 চিকিৎসকগণ ভাবিয়া দেখিয়াছেন? ইহা
 অপেক্ষা তাচ্ছিল্যের আর কি উদাহরণ দিব?
 জর রোগে পিপাসার অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়;
 পিপাসায় অনেকে জল দেন না—পাছে সেই
 জল বুকে কসিয়া সর্দির সৃষ্টি করে!
 পিপাসায় নারিকেলোদক অতীব মনোরম,
 তাহাও চিকিৎসক দেন না! তাঁহারা নারি-
 কেলোদকের ধর্ম্ম অপরিস্ফুট। কেহ কেহ
 চিকিৎসার প্রারম্ভ হইতেই জরটিকে একটি
 প্রবল শত্রু কল্পনা করিয়া তীব্র অবসাদক
 ঔষধের ব্যবহার করেন, আবার কেহ কেহ
 রোগী দেখিলেই তাঁহাদের মনে সর্বদাই
 রোগীর heart fail করা (অর্থাৎ হৃৎপিণ্ড
 জবাব দিয়া বসার) আতঙ্ক উপস্থিত হওয়া
 বশতঃ তাঁহারা প্রতি প্রেক্ষপসনে
 strychnine (কুঁচিলা) দিতে ভুলেন না।

কুঁচিলা সম্বন্ধে গতবারের ভিষকে আলোচনা
 করিয়াছি। জরে, মাথায় শীতলপ্রয়োগ
 করিতে হয়, একথা সকল চিকিৎসকেই
 জানেন, কিন্তু কেহ কেহ ভয় করেন যে,
 মাথায় জল (বরফ ত হুয়ের কথা) দিলে
 বুকে সর্দি বসিবে। বাহারা মাথায় বরফ
 দেন, তাঁহারা অনেকেই অবধাস্থানে উহার
 প্রয়োগ করেন এবং মুহমূহঃ উহাকে উঠাইয়া
 লয়েন। বরফ দিতে হইলে, ঠিক ব্রহ্মভাগুতে
 বা সমগ্র প্যারাইটাগ অস্থিঘরের সন্ধিপ্ৰদেশে,
 যেখানে ফিসার অফ রোলাণ্ডোয় অবস্থিত,
 তৎপ্রদেশে ও ঝাড়ে যে স্থলে মেডালা
 অবলম্ব্যেটা আছে, এই উভয় প্রদেশেই একত্রে
 ও একাদিক্রমে বরফ প্রয়োগ করাই উচিত।
 কপালে তিন চার পর্দা কাপড় জলে সিক্ত
 করিয়া পটি দিলে কপাল সহজেই উকতর
 হইয়া উঠে বৈ শীতল হয় না, এবং কপালে
 উত্তাপ কেন্দ্র অবস্থিত নহে। জর রোগীর
 পাছে বায়ু সেবনে সর্দি হয়, এই ভয়ে, জর
 রোগীর গৃহে দুই চারি জন সেবা
 শুশ্রূষাকারী ব্যক্তি সত্ত্বেও, চতুর্দিকের দরজা
 জানালা বন্ধ করা হইয়া থাকে। এই প্রথাটিও
 অত্যাচার। প্রায়ই দেখা গিয়াছে, যে এই
 সকল সর্দি আতঙ্কপ্রসূ চিকিৎসকগণে
 ব্রুকাইটিসটা নিউমোনিয়াটাকে একটা অতি
 সুলভ ও ক্রোড়া সামগ্রী মনে করেন।—বিনি
 সূচিকিৎসক, তিনি কখনো জর আরোগ্য
 করাই প্রধান কর্তব্য জানে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত
 হইবেন না; তিনি জরের কারণাভিসন্ধান
 করিয়া, তবে সেই কারণের উচ্ছেদ করিবার
 চেষ্টা করিবেন; এং ব্যবহৃত কারণ পরিস্ফুট
 হইবেন না, তাবত স্থিরভাবে জরের গতি লক্ষ্য

করিয়া চলিবেন—“We would rather be known as fever guiders than as fever curers” (Graves)—অধুনাতন দেখা যায় যে ছুই চারি দিন অর বিচ্ছেদ না হইলেই, চিকিৎসক সেই remittent (স্বল্পবিরাম) অরকে Typhoid fever ধরিয়া চিকিৎসা করেন ; ঐরূপ ভাবে চিকিৎসার লাভ ব্যতীত ক্ষতি কিছুই নাই, কিন্তু ঐরূপ চিকিৎসা হয় বলিয়াই প্রত্যেক স্বল্পবিরাম অরকে টাইফয়েড অর বলিয়া ব্যাখ্যা করা অন্ত্যায় । অনেক সময়ে দেখিয়াছি, যে, আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা হয় নাই অথচ উক্ত প্রকারের টাইফয়েড অর অধু বক্তৃতাের দোষে চলিতে থাকে ; চিকিৎসক যদি একটা সুবিধামত বিরেকচ সময়ে দেন, তবে অনেক কাল্পনিক টাইফয়েড অর লোক সমাজ হইতে পলাইতে পথ পায় না ।—যদি হাম, বসন্ত, সাধারণভাবে মুহু চিকিৎসা হয়, তাহাতে রোগীর ভাল হয় বই মন্দ হয় না । কে বলিল, এলোপ্যাথিতে ঐ সকল ব্যাধির চিকিৎসা নাই ? তুমি আমি মুখ'বলিয়া, কি সমস্ত শাস্ত্রটা স্থগিত হইতে পারে ? বাঙ্গালীদের মধ্যে সুবিবেচনার সহিত চিকিৎসা বড়ই বিরল—তাই আজ এত হোমিওপ্যাথি, কবিরাজী, হাকিমির প্রসার বৃদ্ধি । বাঙ্গালী চিকিৎসকের সম্প্রদায়ে ভ্রাতৃত্ব নাই, অভিমানের ভরা আছে, আলস্তের গন্ধমাদন আছে, জ্ঞানপিপাসার লেশ নাই, তাই আজ আমার মত অর্ধাচীন লেখনী ধারণ করিতে হইয়াছে । দারিদ্ৰ্যের তাড়নায়, প্রতিযোগিতার ভয়ে, অর্থের লোভে, আমরা কাণ্ডাকাণ্ড জানহীন হইয়া,

চিকিৎসার প্রবৃত্ত হই ; এই জন্যই আমাদের চিকিৎসার প্রশংসা নাই, বিদ্যাবত্তার পরিচয় নাই, ভাবগাম্ভীর্যের আভাসও নাই—আমরা চক্ষু মুদ্রিত করিয়া ঔষধের প্রেক্ষপুসন লিখিয়া বসি—যখন রোগীর বিবমিষা থাকে তখন ডিজিটেলিশ, সিঙ্কোনা, স্পিরিট ঈথার নাই-ট্রোসাই, প্রভৃতি ব্যবহার করিলে রোগীর বিবমিষার বৃদ্ধি হয় । ফেনাসেটিন, অ্যান্-পাইরিণ, অ্যান্টিফেব্রিন, প্রয়োগ করিলে বা ক্রিয়োজোট লাগাইলে—জ্বর কণিক কমে বটে, কিন্তু সে কণিক অরক্রে রোগীর অবসাদ দারুণ বৃদ্ধি পায়—এই জন্যই, উক্ত ঔষধ গুলি বিশেষ বিবেচনার সহিত ব্যবহার করিতে হয় ।—উহাদের ব্যবহারে বিশেষ কোনও লাভ আছে বলিয়া বোধ হয় না । প্রদাহযুক্ত অরে (যথা নিউমোনিয়া ইত্যাদি) অ্যান্টিমণি, একোনাইটই ব্যবহৃত হওয়া উচিত—উহাদের ব্যবহারেরও সন্দেহ আছে । অ্যান্টিমণি টাটেট ৬. গ্রেণ ৬ গ্রেণ পটাশ আইয়োডাইডের সহিত প্রথম তিন মাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর, তৎপরে দুই মাত্রা অর্ধঘণ্টা অন্তর, তৎপরে ঘণ্টায় ঘণ্টায় এক এক মাত্রা—এই নিয়মে সেবন করাইলে বিশেষ কার্য পাওয়া যায় । একোনাইট সেবনেরও ঐ বিধি—তবে ২১০ মিঃ প্রত্যেক মাত্রায় না দিয়া, অর্ধ বা দিকি মিনিম্ মাত্রায় ব্যবহারে বিশেষ কার্য পাওয়া যায় । অর চিকিৎসা সম্বন্ধে অন্ত্যায় প্রবন্ধে অনেক কথা বলিয়াছি, এহলে তাহাদের পুনরুল্লেখ করিলাম না ।

গণোরিয়া চিকিৎসা ।—এই ব্যাধিটি অতীব স্থূলভ কিন্তু ইহার চিকিৎসার

ব্যবস্থা তাদৃশ সম্ভব ভাবে করা হয় না। সাধারণের মনে মনে ধারণা আছে যে, এই ব্যাধির আদির্ভাব হইলেই মিডির স্ফাটাল কাপসুল সেবন ও ম্যাটিকোর পিচকারী লওয়াই উহার চরম চিকিৎসা। এতদ্ সম্বন্ধে অনেক চিকিৎসকেরও মনে কিছু কিছু ভ্রমাত্মক ধারণা আছে। কুৎসিৎ সহবাসের পরে পুরুষের লিঙ্গদ্বার হইতে পুষ্ণ নির্গত হইলেই তাহা গণোরিয়া নহে। গণোরিয়া নহে, একরূপ স্থলে স্ফাটালমিডি ও ম্যাটিকোর বর্ষেষ্ট হইতে পারে, কিন্তু প্রকৃত গণোরিয়ায় উহাদের কার্য্য কম। প্রকৃত গণোরিয়ায় বখারীতি প্রদাহ ধ্বংসকারী চিকিৎসায় (Ante-inflammatory) প্রবৃত্ত হইতে হয়। প্রথম অবস্থাতে এন্টিমণি বা একো-নাইট, জোলাপ, পারক্লোরাইড্ অফ মার্কারি বা কোন মুহ্ সঙ্কোচক ঔষধের ধারাদিতে হয়। গণোরিয়া নহে একরূপ লিঙ্গপ্রদাহ অতি সহজেই, আট দশ দিনের মধ্যেই আরোগ্য হয়, কিন্তু প্রকৃত গণোরিয়া কখনো আরোগ্য হয় কি না, সন্দেহ—কোনও লেখক এই কথাটি সুন্দর ব্যক্ত করিয়াছেন—
Every body knows when a case of Gonorrhoea begins but God alone when it ends. অনেক চিকিৎসক একটা মিকশ্যাবু ও একটা ইন্জেক্সনের ব্যবস্থা করিয়া রোগীকে ছাড়িয়া দেন; কিন্তু তাহাতে রোগীর প্রতি কর্তব্যের ক্রটি হয়। রোগীকে অন্ততঃ ১৫ দিবস শায়িত রাখিতে হয়,—রোগীকে চিৎ হইয়া শুইতে দিতে নাই। শারীরিক, মানসিক ও কাম প্রবৃত্তিসম্বন্ধীয় সম্পূর্ণ স্বকল্যাণ ও অত্যাশঙ্ক্যকর। মদা,

তাম্রকুট, চা, গরমমসলা, মৎস্ত, মাংস, ডিম্ব একেবারে নিষিদ্ধ। ঐ ব্যাধির তরুণ অবস্থায় দুগ্ধ ও জল ব্যতীত অন্ত কোনও জিনিষ সেবন করা অবিধেয়; প্রত্যহ গ্লাস নামক পুরুষদের অগ্রভাগটা শীতল জলে মুহুমুহ্ ধোত করা উচিত এবং কোমর পর্য্যন্ত ডুবাইয়া গরমজলে বহবার বসা উচিত। রোগী সাধারণতঃ একটা সরু পাতলা কাপড়ের টুকরা লিঙ্গদ্বারে বান্ধিয়া রাখে; অনেক চিকিৎসক ইহাতে আপত্তি করা দূরে থাকুক, ইহার ব্যবস্থাও দিখা থাকেন। এইরূপ করিলে, লিঙ্গ হইতে পুষ্ণ সহজে বাহির হইতে পারে না—এবং তজ্জন্ত পূজ্জ ক্রমশঃ আরো ভিতরের দিকে অগ্রসর হইয়া রোগীর অপকারই করিয়া থাকে। এসকল কথা চিকিৎসকের স্মরণ থাকা উচিত এবং রোগ চিকিৎসা মাত্র প্রেক্ষপসন লেখায় পর্য্যবসিত হওয়া লজ্জার কথা। পিচকারী ব্যবহার সম্বন্ধে “মুজনলীর সঙ্কোচ” প্রবন্ধে পূর্বের “ভিষকদর্পণে” আলোচনা করিয়াছি। তাহার আর পুনরুদ্বোধ করা নিম্প্রয়োজন। সাধারণতঃ যে যে ঔষধ-গণোরিয়া রোগীকে দেওয়া হয় তন্মধ্যে স্ফাটাল তৈল, কোপেবা ও কিউবেব্ ই অনন্ত-সাধারণ। চন্দনের তৈল গণোরিয়ার সকল অবস্থাতেই প্রযুক্ত হইতে পারে। কোপেবা কিছু উদ্ভেজক বিধায়ে, রোগের বৃদ্ধির মুখে কখনো দিতে নাই। কিউবেব্স্ আরো উদ্ভেজক, এই জন্যই উহাও বৃদ্ধির মুখে বা রোগের তরুণ অবস্থায় দিতে নাই। কিন্তু চিকিৎসক সাধারণের মধ্যে এই বিচার দেখা যায় না।

ডিস্‌পেপসিয়া অর্থাৎ অজীর্ণতা—
এই বিষয়ে, এত লোকে, এত আলোচনা

করিয়াছেন, তবুও বিষয়ের গুরুত্ব ও প্রসার
বোধে আমি পুনরাবলোচনার প্রবৃত্ত হইলাম।
তৎকৃত পাঠকগণ মার্জনা করিবেন। নূতন
কথা কিছু বলিতে পারিব, এমত আশা করি
না; তবুও, সর্বদেশব্যাপী ব্যাধির বত বেশী
আলোচনা হয়, আমাদের ততই মঙ্গল, এই
ধারণার কয়েকটি কথা বলা প্রয়োজনীয়
মনে করি।

আমার প্রথম বক্তব্য এই যে, ডিস্‌পেপ-
সিয়া একটি ব্যাধি নহে; ইহা অনেক ব্যাধির
লক্ষণ মাত্র। এই কথা বলিবার উদ্দেশ্য
এই যে, চিকিৎসক মহাশয়েরা ডিস্‌পেপসিয়াকে
একটি ব্যাধি মনে করিয়া, ঐ “ব্যাধির”
নাম শ্রুত হইবা মাত্রই প্রেক্ষাপসন লিখিতে
বসেন। এ প্রথা মারাত্মক, ভ্রমাত্মক।
ছাপমারা টিকিট যেমন একই অর্থবাক্যক
বা একই ব্যব্যাক্যক, রোগ সকল তাদৃশ নহে;
রোগী বিশেষে রোগের তারতম্য হয়। এমত
অবস্থায়, “ডিস্‌পেপসিয়া” নাম শুনিয়াই,
তাইনাম পেপসিন, এসিড নাইট্রো মিউরিয়্যা-
টিক্ ডিল্, প্রভৃতি লিখিতে যাওয়া মূর্থতার
পরিচয়। অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে, যে,
ছুইটি ওভারি কাটিয়া ফেলিলে ডিস্‌পেপ-
সিয়ার লক্ষণের আবির্ভাব হয়; কাহারো
খাইরয়েড গ্রন্থির ব্যাধিতে (মিক্সীডিমা বা
এক্স অকথ্যালমিক্ গইটার) ঐ লক্ষণের
আবির্ভাব হয়। হিষ্টিরিয়া, নিউরাস্-
থিনিয়া (বা ধাতুদৌর্বল্য), হৃৎ-
পিণ্ডের পীড়ায়, বাত ব্যাধিতে, gout,
নেবার, রক্তাশ্রয়, বৃক্কগ্রন্থির অক্ষম
অবস্থায় (renal insufficiency)—এসকল
অবস্থাতেই ডিস্‌পেপসিয়ার লক্ষণ বেশ

দেখা যায়; রোগী যখন চিকিৎসকের নিকটে
উপস্থিত হন, তিনি তখন খাইরয়েড গ্রন্থির
উল্লেখ না করিয়া, হয় ত ডিস্‌পেপসিয়ার লক্ষণ
গুলি বর্ণনা করিয়া সাহায্য প্রার্থনা করেন।
এমন অবস্থায় তাঁহাকে পেপসিন খাওয়াইলে
কেমন হয়, বলুন দেখি? যে ব্যক্তির অল্পে
অল্পে হৃৎপিণ্ড পীড়িত হইতেছে, তাহাকে
পেপসিন সেবন করাইলে কেমন বুদ্ধিমত্তার
পরিচয় হয়—বলুন দেখি? রোগীর প্রত্নাবের
কোন দোষ আছে বলিয়া তিনি জানেন না;
তাঁহাকে গ্লিসারিন অ্যাসিড কার্বলিক সেবন
করাইলে কি সর্বনাশই না হয়! তাই বলিতে-
ছিলাম, ডিস্‌পেপসিয়া একটি লক্ষণ, ব্যাধি
নহে; এবং উহার নাম শুনিয়াই, বাধা কোন
চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে নাই। আর একটি
কথা এই প্রসঙ্গে বলা উচিত। আমাদের বত
প্রকার আহাৰ্য্য আছে, তাহারা কেহ না কেহ
শ্বেতসার (starch); বসা (fat) বা অণুগাল
জাতীয় (proteid). ইহাদের যে কোনওটিই
আমরা খাইনা, বত ইচ্ছা তত আমাদের
শরীরের মধ্যে গ্রহণ করিবার ক্ষমতা নাই,
কোন জাতীয় খাদ্যের কতটা শরীরের গৃহীত
হয় (absorbed and assimilated), তাহার
একটা পরিমাণ আছে। আমরা বত ইচ্ছা
খাই না কেন, তাহার যথোপযুক্ত পরিমাণ
শরীর মধ্যে গৃহীত হইয়া, বাকি ভূলাবশিষ্ট
খাদ্যটি অন্ত্র মধ্যে পচিতে থাকে। তন্মধ্যে,
অণুগালজাতীয় খাদ্যই অধিক পচনশীল।
উহা পচিয়া, নানারূপ বিষাক্ত বাষ্প স্রষ্ট করে,
এবং উহা অর্ধ পচিত হইয়া শরীর মধ্যে গৃহীত
হইলে lithates প্রভৃতি বিষজাতীয় লবণগুলি
শরীর মধ্যে রক্তের সহিত তাৎক্ষণিক চলাচল

করিতে থাকে। রক্তে অধিক দিন লিখেটু থাকিলে, ডিসুপেনসিয়া অবশ্যজ্ঞাবী। এই অবস্থাগ্রস্ত রোগী যখন চিকিৎসকের নিকট ডিসুপেনসিয়া লইয়া উপস্থিত হয় তখন চিকিৎসকের প্রথম এবং প্রধান কর্তব্য, অণ্ডলালজাতীয় ভোজ্যের হ্রাস করা বা বাদ দেওয়া; তাহা না করিলে, বোতল বোতল কলহা, কুঁচিলা, বা নাইট্রোমিউরিয়াটিক অ্যাসিড সেবনে কোনও ফল নাই।

দ্বিতীয় বক্তব্য, ডিসুপেনসিয়ার কোন কোন দৈহিক বস্তুর সহিত সম্বন্ধ? যাহারা শরীর বিধান শাস্ত্র (ফিজিওলজী) পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারা জানেন যে, digestion বলিলে, অনন্ত তিনটা স্বতন্ত্র কার্য বুঝায়, যথা—

(ক) digestion proper অর্থাৎ কঠিন ভুক্তদ্রব্যকে চর্কণাদি নানাপ্রকারের চেষ্টায় এবং লালা, পাকাক্ষরিক রস, ক্লেমরস প্রভৃতি রসের সাহায্যে, তরল অবস্থায় নীত করা। To digest is to liquefy.

(খ) absorption নানা রসে পরিপাক করা, ভুক্তদ্রব্যের অংশ গুলিকে শরীর মধ্যে ভিলাই বা লৈঙ্গিক ঝিল্লির সাহায্যে যকৃত বা খোরাসিক্ ডাক্ট প্রভৃতির পথে দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করা।

(গ) assimilation—শোষিত দ্রব্য হইতে দৈহিক উত্তাপ সৃষ্টি করা, ক্ষয়িত দৈহিক বস্তুর মেরামত করা, নূতন কোষ সৃষ্টি করা প্রভৃতি কার্যে লাগান। যে অংশটুকু এইরূপে পরিণত না হয় সেটুকু eliminated হয়, অর্থাৎ মল, মূত্র, ঘর্ম্মাদিরূপে দেহ হইতে নিষ্কাশিত হয়।

যদি পরিপাক প্রণালী বলিলে, এত গুলি সবই বুঝায়, তখন তাহার বিকৃতি (বা ডিসুপেনসিয়া) বলিলেও ইহাদের সকলেরই বিকৃতি বুঝাইবে, একথা বলা বাহুল্য মাত্র। অণ্ডলাল জাতীয় ভোজ্যাধিক্যের কুফল কি, তাহার ব্যাখ্যায় এই বিষয়টি স্মরণ করিয়াছি। পুনরুল্লেখ অনাবশ্যকীয়।

ডিসুপেনসিয়ার কারণ কি, তাহার তালিকা দিয়া প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি করিব না। যে কোনও পাঠ্য পুস্তকে তাহা মিলিবে। তবে এই প্রসঙ্গে, নিত্যদুঃস্থ হুই চারটি কথা না বলিয়া থাকা যায় না। আহার সম্বন্ধে, আমাদের সকলেরই জানা আছে যে, অভ্যাস, কার্যাবাহুল্য, শারীরিক বিধান, প্রভৃতির আত্মসাৎ খাদ্য খাওয়াই উচিত। কিন্তু, কয় জনে তাহা করিয়া থাকেন? আমরা সকলেই কি বেশী খাই না? যিনি বত অলস, তিনি তত রকমের মুখরোচক খাদ্য চাহেন; যাহার অঙ্গচালনা আদৌ নাই, তাঁহারই আহাৰ্য্য সমধিক হ্রাস্য। অনেকে বাহ্যিক করিয়া, বাজী রাখিয়া আহার করিয়া থাকেন। এ সকল ক্ষম্মের প্রতিফল অচিরেই ভুগিতে হয়। আর এক কথা; নিত্য এক রকমের আহার করিলে, অথবা খেতসার জাতীয় বা বঙ্গ জাতীয় বা অণ্ডলাল জাতীয় যে কোনও জাতীয় একপ্রকারের খাদ্যের আধিক্য অনিষ্ট কর। চা, কফি, তাম্বাকুট বা দোক্তা, সুরা প্রভৃতিও ডিসুপেনসিয়ার অমোঘ কারণ। কার্যাহুরোধে দ্রুত ভোজন, ভোজনকালে বা তাহার অব্যবহিত পরে অধিক জল পান করা, বহুকাল গলীগ্রামে বাস করিয়া সহরে চাকুরিতে প্রবৃত্ত হওয়া বা বহুকাল পরিশ্রমে জীবন

কাটা হয়। অবশেষে অলসভাবে জীবন বাপন করা—এ সকল গুলিই অসুস্থ্য এবং আমাদের দেশে বহুল পরিমাণে দেখা গিয়া থাকে। চাকুরি প্রসীড়িত দেশে ইহার প্রতিকার কি, জানি না।

ডিস্‌পেপ্সিয়ার লক্ষণ কি, তাহাও এখানে দেওয়া অনাবশ্যক। তবে মিশ্রণ নামক যে ব্যাধিটি আছে, আমার মনে হয় তাহার কারণ ডিস্‌পেপ্সিয়া। স্নায়ুমণ্ডলীর দুই প্রকারের কার্য আছে—বোধাঙ্গক (sensory) এবং স্পন্দনাঙ্গক (motor); সময়ে সময়ে, শেবোক্ত বিধান গুলির উপর দিয়া, বজ্রার স্ত্রাণ, প্রবল উত্তেজনা বহিয়া যায়, (explosion of motor system)—তাহার ফলে মৃগীর আক্ষেপ, তাহার ফলে হিষ্টিরিয়ার আক্ষেপ হয়। স্পন্দনাঙ্গক স্নায়ু মণ্ডলীর বজ্রাপাতের ন্যায়, বোধাঙ্গক স্নায়ুগুলিরও বজ্রাপাত হওয়া বিচিত্র নহে; আমার মনে হয়, মিশ্রণ ব্যাধি তাহাই। কিছুকাল ধরিয়া ভুক্তদ্রব্য বদ্বাক্রমে পরিচিত না হইলে, বা তাহা পচিয়া গেলে, তাহার ফলে এক প্রকার বিষ বা উত্তেজনা শক্তি দেহে জমিয়া যায়; সেই বিষ বা উত্তেজনা শক্তি একদিন অকস্মাৎ তাবৎ বোধাঙ্গক স্নায়ুমণ্ডলকে বজ্রার সূর্য্যপাকে ফেলিয়া মিশ্রণ (আধকপালে) ব্যাধি আনয়ন করে। শিরঃশীড়া, দৃষ্টির বৈকল্য, উদরশীড়া প্রভৃতি কত রকমের বোধাঙ্গক স্নায়ুর শীড়া উপস্থিত হয়, বলা কঠিন; অবশেষে, বমন বা বিরেচন হইয়া, এই বজ্রাপাতের শাস্তি আসে।

চিকিৎসার কথা বলিতে গেলে, সর্বাঙ্গ্রেই বলা উচিত যে, পাকস্থলীর ন্যায় সদা পৰ্য্যু-

দন্ত, সদা নির্ঘাতন পীড়িত, সদা প্রস্তুত যন্ত্র বুঝি সমস্ত দেহে আর নাই। বিরাম কি, অধিকাংশ স্থলে, পাকস্থলী তাহা জানিতে পারে না। এই জন্ত চিকিৎসার প্রথম ও প্রধান সোপান—পাকস্থলীর বিরাম। পাকস্থলীর বিরাম কেমন করিয়া হইতে পারে? কিছু না খাইলে, বা অল্প খাইলে, বা অর্ধপচিত খাদ্য (pre digest food) খাইলে বা সহজপাচ্য দ্রব্য খাইলে, পাকস্থলীর কতক পরিমাণে বিরাম হইতে পারে। আহারের পরিমাণ সঙ্গ করিয়া এবং অনেক পরে বা দেরিতে আহার করিয়াও পাকস্থলীকে যথেষ্ট বিরাম দেওয়া যাইতে পারে। ঔষধ সম্বন্ধেও ঠিক ঐ কথা। যখনই রোগী যে নূতন লক্ষণটির কথা বলিতেছে, অমনি তাহাকে তদুপযোগী ঔষধ দিতে হইবে, এমন কথা নাই। বরং তাহা করিয়া আমরা অনেক অনিষ্ট করিয়া থাকি। কোনও ঔষধই ক্রীড়ার সামগ্রী নহে; বহুতেজস্কর না হইলে, ঔষধ হয় না। একটি ঔষধ প্রয়োগ করিবার সময়ে কোনও চিকিৎসক বলিতে পারেন না যে, কোন খানে যাইয়া সেই ঔষধের তেজ মিটিয়া যাইবে। কেহ বলিতে পারেন না, তাহার ঔষধ কোথায় যাইয়া কি অপকার করিবে। অথচ অতি স্নকোমল, অতি স্নকুমার, অতি ক্ষীণদেহ, অতি উত্তেজনা-বাস্ত সামান্য জীবন্ত কোষের সমষ্টি লইয়া দেহের সৃষ্টি। কোন্ ঔষধ, দেহের কোথাকার কত গুলি কোষকে ধ্বংস করিয়া যায়, কতগুলি কোষকে পুনঃ পুনঃ উত্তেজিত করিয়া কি তাহা বিকৃত করিয়া যায়, তাহা কোন্ ভিষক বলিতে পারেন? অথচ নরদেহ বোধে কত

চিকিৎসকই মুখধিবরে কত না ঔষধি ঢালিয়া দেন? নিকোথ রোগী আজকাল চিকিৎসক অপেক্ষাও নিজের আরো সর্বনাশ করিতেছে—বিজ্ঞান দৃষ্টে পেটেন্ট ঔষধে উদর গহ্বর পরিপূরিত করিতেছে !!!

ডিস্‌পেন্সিয়ার সাধারণতঃ এই গুলি সর্বাপেক্ষা অধিক ব্যবহৃত হয় :—(১) পেপসিন্। ইহার ভাইনাম পেপসিন্ নামক রূপটি একান্ত অপদার্থ। বাঙ্গালীর উদরে পেপসিনের স্থান কোথায়?

(২) হাইড্রোক্লোরিক অম্ল। ইহা অবস্থা বিশেষে পরম উপকারী। বিশেষতঃ যে স্থলে বিউটাইরিক প্রভৃতি বিজাতীয় অম্ল বহু পরিমাণে পাকস্থলীতে সৃষ্ট হয়, সেস্থলে সোডা বাটিকার্ক ন! সেবন করাইয়া এই অম্ল সেবন করানই উচিত। (৩) প্যাপেইন বা

পেপের আটার মার। ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। (৪) ট্রীপলৈজ ও একটি উপাদেয় ঔষধ। (৫) প্যানক্রিয়েটিক ইমালসান—ইহা আমাদের পক্ষে পরম উপাদেয়। (৬) টাকা ডায়াষ্টেস্—ইহা যতটা ব্যাঘাত কারক তাদৃশ উপকারী নহে। (৭) মন্ট—ইহা অনেক পরিমাণে উপকারী। এই সকল বিদেশীয় ঔষধের কথা। আমাদের দেশে কয়েকটি দ্রব্য আছে, তাহাদের গুণ সাধারণের জ্ঞান নাই। (৮) কচি নারিকেলের শস্ত ও জল সকল জাতীয় খাদ্যকে পরিপাক করে। (৯) অপক আনারসের রসও অতি উপাদেয় পাচক। (১০) পেপে কাঁচা বা পাকা উভয়েই পাচক। (১১) ভোজনের সঙ্গে যে ডাল ভিজা দেওয়া হয়, তাহাও পাচক। (১২) দধি বা ছানার জল—ইহাদেরও পাচক শক্তি আছে।

দেশ ভ্রমণ ও তত্ত্বানুসন্ধান ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন এম, বি।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর।)

মালদ্বাজ।—“মার্কেট” সহরের প্রধান বাজার দেখিলাম। কলিকাতার জায় অনেকটা দেখিতে, তবে অনেক ছোট। তবে বধের “ক্রোফোর্ড মার্কেট” অপেক্ষা অনেক ভা।। দ্রব্যাদি বিশেষ নাই। কপী, মটর, ফুটি, গাজর, বিট আদি ভরকারী বাংগালোর হইতে আসে। মটরফুটি ১০, মাংস ১০—১২, আঙ্গুর ১০, সের। ডিম ১০—১২টা; হাঁস টাকায় ৩টা, সস্তা; ককী, ১০ একটা, গোমাংস ১০ সের। পানীয় জল যথেষ্ট। চাল দাল

অতি সামান্য। ছোট সহরের ছোট পেট। “ভিকটোরিয়া পাবলিক হল” সুনির্মিত সুগঠিত, অলঙ্কৃত, সুন্দর প্রাসাদ। বিজয় নগরের মহারাজার অঙ্গুগ্রহেই ইহার অস্তিত্ব ও গৌরব। প্রকাণ্ড সুগন্ধিত দালান। অভিনয় মঞ্চ আছে। বস্তৃতাদি এইখানেই হয়। প্রাসাদশিখরে উঠিয়া সুন্দর সहर দেখিলাম। দক্ষিণে নীল সমুদ্র; উত্তরে ১১টা কল কারখানা ধূ অ ত ত; ভিম-খানা ক্লাব; “ওড়ান” নামক ক্ষুদ্র একটি

মাটি। বিহার ও ব্যারামের স্থল; ইংরাজ
ক্লাব; টেনিস ক্ষেত্র; পশ্চিম দক্ষিণে দূরে
পাহাড়; উত্তরে উচ্চ বিচারালয়; দক্ষিণ
পশ্চিম হইতে প্রবল বায়ু বহিতেছে, বেশ
ঠাণ্ডা; রৌদ্রের তেজ বেশ আছে। পশ্চিমে
অনেক বাগি, গাছ পালায় সহরটি এমন
আচ্ছন্ন যে, বাগি দেখিতে পাওয়া যায় না।
তুদার্মনিক মন্দির দেখিলাম। এখানে
অনেক দেখিবার, অনেক শিখিবার আছে।
প্রথম ঘরে জীবিত পশুপক্ষী সরীসৃপ সংখ্যার
অনুরূপ হইলেও সাজান বেশ। পরে তিনটি
লম্বা দালান ও উপরে বারান্দা দালান। হস্তি
কপাল কাঠা মস্তিষ্ক গহ্বর ১০×৬×৮ ইঞ্চি।
মাছুষ, ব্যাঘ্র, চিতা ও বিড়ালের কঠাঙ্কি
দেখান হইয়াছে। মাছুষের সর্দাপেক্ষা বড়,
বিড়ালের অতি ক্ষুদ্র; হস্তী ভ্রূণ,
মাংগালোরে ধৃত ভারত সাগরের তীমী—৫২
কশেককটা, ১৪ পঞ্চর অস্থি; ঘোড়ার চাল;
বাঘের খাবা; শুভ্রপায়ী পশুর চর্মে গঠন অতি
সুন্দর দেখান হয়েছে; বনরুই; কুকুরের
কঙ্কাল; শুভ্রপায়ী জীবের দস্তাবলী অতি
সুন্দর দেখান হয়েছে; পিপীলিকাভুক এই
প্রথম দেখিলাম; শুক কঙ্কাল; খনিজ দ্রব্য
কলিকাতার মত প্রচুর নহে; গৃহ
নির্মাণোপযোগী প্রস্তর, নানা প্রকৃতির
প্রস্তর: অক্সিমিশ্রিত হরিৎ প্রস্তর, তাম্বর
গঠন মর্ম্মর, নফটিক, বালু প্রস্তর, লৌহ-
প্রস্তর; রামেশ্বর দ্বীপ ও পাথান উপ-
দ্বীপের প্রবাল; স্ট্রিচনপল্লির শব্দকাদি;
ভারতের উন্নীত মানচিত্র-সুন্দর; কেওলিন;
কেন্ সাইট; লৌহ বটিত প্রস্তর বিস্তর;
লোহক অভ্র অতি সুন্দর; মহীশূরের

গৃহনির্মাণ-উপযোগী প্রস্তর অতি সুন্দর;
একটি প্রকাণ্ড সংকর মাছ ৫×৫ ফুট,
উপরে উদ্ভিদ বিদ্যার আগার:—নানা জাতীয়
বৃক্ষাদির পত্র, পুষ্প, ফল সুন্দর দেখান হয়েছে।
ফুল ও পাতা, কাগজে বসান, বড় সুন্দর।
এখানে অনেক শিখা যায়। মৎস্তগুলি ভাল
দেখান হয় নাই। ভান্ডার তত্ত্বাগার কিছুই
নহে। বোম্বের অপেক্ষা এ মন্দিরটি
অনেকাংশে শ্রেষ্ঠ। প্রাদাদের বিশেষ
অলঙ্কার নাই। মানবতত্ত্বাগারটি অতি
সুন্দর সুসজ্জিত। অমূল্য পুরের ভূগর্ভস্থ
প্রাচীর, সহরের তত্ত্বাবশেষ, বুদ্ধদেবের মূর্তি,
অলঙ্কার আদি অনেক সংগ্রহ করা হয়েছে;
মাজাজ অঞ্চলের নানা আদিম জাতীয় আতপ
চিত্র—কেহ উল্লভ, কেহ অর্ধ উল্লভ;
তাহাদিগের অস্ত্র শস্ত্র। খোল নরবলির
হস্তি বস্ত্র; মহুরার বিখ্যাত মন্দিরের প্রতিকৃতি
অতি চমৎকার; এই ভূদর্শন মন্দিরটিতে
শিখিবার অনেক আছে। তবে ভ্রমপূরের মত
নহে।

মেরিনা যেমন মাজাজের গৌরব রত্ন,
সামুদ্র মৎস্ত পিঞ্জর সেইরূপ মেরিনার গৌরব
মণি। এমন অদ্ভুত, চমৎকার • নয়ন-
প্রীতিকর দৃশ্য আর দেখি নাই। সামুদ্রগর্ভে
এমন আশ্চর্য্য, এমন বিচিত্র জীব আছে, কখন
জানিতাম না। সামুদ্রের উপর এই মৎস্তাগার
স্থাপিত, আজ ছয়মাস হইল খোলা হয়েছে,
২০টা কাচের পিঞ্জর আছে। নিচে বায়ু আর
জলে পূর্ণ। প্রতি পিঞ্জরে এক একটি নল বসান
আছে। এক ঘরে একটি লোক দিবা রাত
বোমা বস্ত্র চালাইতেছে, আর নল দিয়া বায়ু-
স্রোত পিঞ্জর জলে প্রবিষ্ট হইয়া জীবের প্রাণ-

বায়ু ঝোঁগাইতেছে। বোমা কল বন্ধ হইলেই
মৃত্যু অনিবার্য। আর একটি নলে অনবরত
ফোটা জল আসিয়া পিঞ্জরে পড়িতেছে। অপর
একটি নল দিয়া অমনি ফোটা ফোটা বাহির
হইয়া বাইতেছে। প্রতিদিন ৫ টার সময়
বৈকালে চিংড়ীমাছ বাইতে দেওয়া হয়,
সপ্তাহে একবার সমুদায় জল বদলান হয়।
কত অদ্ভুত মৎস্য ও সরীসৃপ যে দেখিলাম,
তাহার বর্ণনা করা যায় না। নানা রকমের
হাঙ্গর, এক রকম কাল টেপা মাছ—ঘোরকাল,
হা করিয়াই আছে, মুখ দেখিলে ভয় হয়;
ঠিক ভূতের মত, তবে ভূত কি, তা দেখি
নাই। হাঙ্গরই জলের বাঘ, কোন কোন
টার গায়ে ঢাকা ঢাকা ডোরা দাগ—ভয়ঙ্কর
মূর্তি। একটা মাছের গায়ে কী!। একটা
প্রজাপতির মত যেন উড়ছে, পাখা চেন্টা
নয়—গোল—পরগুলি বসান গোল। চাঁদা
মাছ নানা রকমের—পেটে দাগ কাটা।
নানা বর্ণের মাছ—সাদা, কাল, নীল, হলদে,
লাল—বাবতীয় বর্ণের মাছ। যেমন পাখী
নানা রংএ রঞ্জিত, তেমনি মাছ দেখিলাম—
এক একটীর নানা রং আছে। একটা মাছের
গায়ে কুঁটা—কতকটা সজাকর মত। নীল
ট্যাংরা। সুন্দর সুন্দর কই জাতীয় মাছ, খর-
সুলা জাতীয় মাছ, ল্যাটাজাতীয় মাছ। সজীব
প্রবাল একটা খাচার। আবার আমাদের
দেশীয় কই, পুঁজী মাছও আছে। এই মৎস্য
গারটী দেখিয়া বড় প্রীত হইলাম। মেরিনার
দক্ষিণে সমুদ্র উপকূলে বিখ্যাত রোমান
কেথলিকদিগের প্রাচীন ধর্ম ক্ষেত্র ময়নাপুর।
নানা পুরাণ নূতন অট্টালিকা, কতশত বৎসর
পূর্বের নিশ্চিত—সেন্ট টমাস ধর্মমন্দির।

এখানে প্রায় সকলেই খ্রীষ্টান, বাসবাটী
সুসজ্জিত, নির্জন, রাস্তা পরিষ্কার। সমুদ্রের
উপর অনেক বাসবাটী, তবে দৃশ্য তত মনো-
হর নয়। ময়না পুরের দক্ষিণে বিখ্যাত
“আদিয়ার থিয়োসফিষ্ট”দিগের ধর্ম ক্ষেত্র।
২০০ বিঘা জমী, আদিয়ার নদী ও
সমুদ্রের উপর। সব বনময়, বড় বড়
বৃক্ষ—আম, কাঁঠাল, কলা যথেষ্ট। ভিতরে
অনেক গুলি পাকা বাটী আছে। বস্তৃত্যগৃহ
দেখিলাম এবং এক মেম আসিয়া অভ্যর্থনা
করিলেন, দেখাইলেন। পায়ে জুতা আছে,
মোজা নাই। সন্ধ্যার সময়ে গিয়াছিলাম,
সব অন্ধকার। দালানের গায়ে নানা মূর্তি
—খ্রীষ্টকৃষ্ণ কদম তলায় বাঁশী বাজাইতেছেন।
মাদাম ব্লাভাট্‌স্কী ও কর্ণেল অলকটের
সুন্দর খেতমূর্তি। নানা বিদেশীয় শিক্ষার্থীরা
এইখানে শিক্ষার্থ আসিয়া থাকেন। থাকিবার
সুন্দর শাস্তিময় নির্জন স্থান। পাকা দ্বিতল
কুটীর। সমুদ্র নিকটে কিন্তু উপকূলে কোন
সৌন্দর্য্য নাই। বস্ত্রমূর্তি, বালির রানী, উপরে
সব খাম ভাঙ্গাচোরা। স্থানটীর মনোহারিত্ব
কিছু দেখিলাম না। তবে ধ্যান ধারণা
বিদ্যালয়শীলনের পক্ষে ভাল হইতে পারে। সহর
ক্ষেত্র হইতে আদিয়ার অনেক দূর—৩৪ মাইল
পল্লীগ్రাম—আম ও নারিকেল বনের ভিতর
দিয়া রাস্তা, প্রকাণ্ড আদিয়ার পুল নদীর
ধারে জঙ্গল ও কএকটা প্রাসাদ দূরে দূরে
আছে। সব বন্যভাব।

আসিবার সময় রাজে দেবমন্দির দেখি-
লাম—প্রকাণ্ড উচা, আলোকে ভূষিত।
নানা দোকান। আজ উৎসবের দিন।
তিনকোয়া কাঁঠাল—দাম এক আনা; খাজা

ও বেশ মিষ্ট । একটি প্রকাণ্ড পচা দুর্গদ্রুময় বাধান পুকুরিণী । তাহার উপর মন্দির । রাস্তায় দেখিলাম—গাড়ি গাড়ি সুন্দর সুন্দর কলা, লোকে বড় কলা ভক্ত । এখনে নানা জাতীয় সুন্দর সুন্দর গাড়ি আছে । আমাদের দেশের গালকী গাড়ি দেখিলাম না । সব ক্রহাম । সম্পানী, গরুর ও ঘোড়ার । বেশ সুন্দর ও সস্তা । সাইকেল, মোটর সবই আছে । তবে কলিকাতার বা বম্বের মত অত নহে । ভাড়া ফি মাইলে ১০—১৫—সম্পানী ও রিক্স । লোকগুলি ভাল । মাস্ত্রাজে তিনদিন ছিলাম । কিন্তু স্বাস্থ্য তত ভাল ছিল না । রাত্রে নিদ্রা হইত না, আহায়ে রুচি হইত না, অজীর্ণ ও অন্নদোষ দেখা দিয়া ছিল । বোধ হয়—আর বেশী দিন থাকিলে স্বাস্থ্যভঙ্গ হইত । ইহার কি কারণ, তাহা পূর্বে উল্লেখ করিয়াছি । বিগুহ্ব এলের ব্যবস্থা, পয়ঃপ্রণালীর সুব্যবস্থা, নদী ও খালের সংস্কার একান্ত আবশ্যকীয় । আর সমুদ্রকূলে বাসবাটী স্থাপন নিতান্ত আবশ্যক ।

২৮ মার্চ সোমবার মাস্ত্রাজ ছাড়িলাম । জলাশয়, পচা পুকুর, আম ও নারিকেলের বাগান দেখিতে দেখিতে চলিলাম । ভিন্ন-পুরাম হইতে শাখা পথে পণ্ডিচেরী উপস্থিত হইলাম । তখন রাত্রি ২টা । গাড়িতেই শুইয়া রহিলাম । প্রাতে ধর্মমন্দিরে ঘণ্টা, কলের ভেঁ ভেঁ বাজিতেছে । উঠিয়া ফরাসী রাজ্য দেখিলাম । কেবল নারিকেল গাছ । উঠিলাম—ট্রাভলারস্ বাজোলায় । একটি ভবনলোক এটি নির্মাণ করে দিয়াছেন ও রেখেছেন—কিছু দিতে হয় না । তবে স্থান ঘরে বিষ্ঠা শুকাইয়া রহিয়াছে । রিক্স ভাড়া

করিলাম । সমুদ্রের উপর সেতু পথ অতি রমণীয়—৫ মাইল সমুদ্র মধ্যে গিয়াছে । সমুদ্রকূল দুইদিকে প্রস্তরে বাধান । পার্শ্বে অল্প উচা প্রাচীর ; সুন্দর প্রশস্ত পথ ও উপপথ । পথের পার্শ্বে পাকা একতলা, দ্বিতালি বাটী । ঠিক আমাদের দেশের মত । রাস্তাগুলি পরিষ্কার । পিয়রের মুখে ৮টি প্রস্তর স্তম্ভ, হিন্দু দেব-দেবীর মূর্তি খোদা, পশ্চাতে বিখ্যাত ডুমের প্রস্তর মূর্তি খোদিত স্তম্ভের উপর স্থাপিত । ধারে আর ৪টি স্তম্ভ । চতুর্দিকে বসিবার মঞ্চ । কেহ কেহ বসিয়া আছেন । একপার্শ্বে বাতি-স্তম্ভ, অনেক উচা, উঠিলাম । ২ আনা দিলে চাবি খুলিল, সঙ্গে এক চৌকিদার । গিরে প্রকাণ্ড কাচের পিঞ্জর, গায়ে মেখলা কাটা । পশ্চাতে প্রকাণ্ড প্রতিবিম্ব ফ্রেপী ঢাল । উপরে দাঁড়াইয়া চতুর্দিক দেখিলাম—পূর্বে অসীম সাগর—২ থানি জাহাজ রহিয়াছে । সহরটি ছোট, তবে বেশ গোছাল । সব পাঁকা বাড়ি, কলিকাতার মত সমতল ছাদ । কোনটা সাদা, কোনটা হলদে । সুন্দর বাতায়ন পথ, লতায় পাতায় ফুলে শোভিত । পশ্চিমে বিস্তীর্ণ মাঠ, মধ্যে জলস্তম্ভ, চারিদিকে কলে অনবরত জল নির্গত হইতেছে । আরো পশ্চিমে চিকিৎসালয়, দূরে কল কারখানা । সহরটি গাছ পালায় ঢাকা । নামিলাম, চিকিৎসালয় দেখিলাম, দ্বিতল প্রাসাদ—কোন রূপ নাই, শ্রী নাই । উচ্চ কক্ষচারিদিগের থাকিবার স্থান স্বতন্ত্র । ফেমিস ও হোমিস মালি অর্থাৎ জী ও পুরুষের থাকিবার দালান । সব ফরাসী ভাষায় ঘরের উপর লেখা । সকলেই ফরাসী ভাষায় কথা কহে । একটি ইন্সোসিল অর্থাৎ হাইড্রো-সিল কাটা হইল । অগাধারচ্ছেদন ও গুহে-

রিঙটমী) হইয়া গিয়াছে। ফরাসী ডাক্তার ২টি দেখিলাম। ইংরাজী জানেন না, কি বলিলেন সব বুঝিলাম না। বিছানার উপর মাদুর পাতি, মল্য নহে। অল্প গৃহ কিছুই নহে।

বাজারে দেখিলাম—নানা দ্রব্য বিক্রয় হইতেছে। নানা প্রকার মাছ—পুকুরের চিংড়ী, পুটি, মউরলা; সমুদ্রের ছোট বড় অনেক মাছ। বড় “মাগুন” ২ টাকার একটা। নানা ভরীভরকারী; ভাল কলা, লেবু পয়সায় একটা, কাঁঠাল, ডেড়স, করলা, মোচা, কাচ-কলা, খোড়, পীয়াজ, লঙ্কা, নারিকেল। কাজু দ সের, হাঁসের ডিম ২০ একটা, শাকাদি বাবতীর দ্রব্য দেখিলাম—ঠিক আমাদের দেশের মত। তালের রস আঁসটে গন্ধ, তালের কলসী গুড় ঘোর কাল ও তিক্ত। ২টি হোটেল আছে, দিন ৫ টাকা। ‘বু-ডি-ডুপ্পে’, ‘কুডি চাক্সীস’ ইত্যাদি রাস্তার নাম। “গর্ণের” প্রাণাদ সামান্য, মাছিনা ১০০০, মাসে। সহর প্রান্তে গচা নাগ, খান খেত, নারিকেল বাগান। ভিতরেও গভীর অন্ধকার, আর নারিকেল বাগান। নিয়মিত জল দেওয়ার ব্যবস্থা আছে। আমাদের দেশে নারিকেল বাগানে জল দিবার ব্যবস্থা কোথাও দেখি নাই। উৎস কূপ খননের জন্য ফরাসীরা চির প্রসিদ্ধ। পণ্ডিতেরীতে আশ্চর্য্য উৎস কূপ দেখিয়া চমৎকৃত হইলাম। লৌহনল উপধূপরি বসাইয়া ১০০—২০০—৩০০ ফুট নিরে প্রোথিত হয়; ভূগর্ভস্থ স্রোতগতি স্রোতস্বিনীর বন্ধ বিদীর্ণ হইলেই জল আপনি নলবহিয়া উঠিতে থাকে, যুগে চাপ কল বসান হয়। চাপ অপসৃত হইলেই জল বাহির হয়। এইরূপ একটি কূপ দেখিলাম—চতুর্দিক

সান বাধান, মধ্যে লৌহনল শুষ্ক ও যুগ। একটি জীলোক কলস লইয়া আসিল, কল টিপিল, অনর্গল বারি তেজে নির্গত হইতে লাগিল, স্রোত বিগুহ জল। আজ তিন বৎসর হইল এই কূপ খোলা হয়—দিনরাত জল বাহির হইতেছে। এইরূপ অনেক কূপ আছে। কি আশ্চর্য্যের বিষয়, এইরূপ কূপ খননের চেষ্টা আমাদের ভারতেও হইয়াছে। কিন্তু সেরূপ ফল পাওয়া যায় নাই। মতিহারী, চিটা-গাঙ্গা আদি স্থানে দেখিয়াছি। কিন্তু যোমা বন্ধে জল উঠাইতে হয়, হইলেও অল্প দিনের মধ্যেই কল বিগড়াইয়া যায় বা কূপ শুকাইয়া যায়।

নানা দোকান দেখিলাম—কাচ-মাটি লৌহপত্র, দীপাধার, বজ্রাদি বাবতীর দ্রব্যই বিক্রয় হইতেছে। এখানকার রাস্তা ঘাট গুলি তত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন নহে। কল আছে, তুলার কারবার হইতেছে। একস্থানে একটি হাড় ভাঙ্গা জাঁতা কলে চলিতেছে। অবশ্য ফরাসী চালিত। পোতাশ্রয় নাই বটে কিন্তু এখানে যাত্রী পোতা আসে যায়। বৈকালে সেতু পথে দেখিলাম—সহরের লোক বায়ু সেবনে আসিয়াছেন। অনেক বেঞ্চ পাতি আছে, বসিয়া আয়াস করিতেছেন। সেতুর মধ্যদিয়া রেলপাতা আছে—মালের গাড়ি এই পথে সমুদ্র বন্ধে আনীত হয়। পোতে উঠান হয় এবং পোতা হইতে আনীত দ্রব্যাদি সহরে নীত হয়। দেখিলাম—নীল জল নিকটে ঢেউভাঙিতেছে, তোলপাড় করিতেছে। কিন্তু ঘুরে সেতু শিরে সব শান্ত ধীর। কত অদ্ভুত মৎস্য খেলিতেছে—জটাধারী (মেজুসা) ভাসিতেছে। বালুর উপর জিহ্বাকার শব্দকের

ককাল—ছোট বড় কত পড়িয়া রহিয়াছে, ৪টি পরসী দিয়া অনেক গুলি সংগ্রহ করা গেল। ছএকটি লোকের সহিত আলাপ হইল। এখানে সকলেই সমান, ছোট বড় কেহ নাই। সকলেই স্বাধীন। ৫০। ৬০ টাকার মাহিনার লোকের বে অধিকার, ৫০০। ৬০০ টাকা লোকের অধিকার তাহা অপেক্ষা বেশী নহে। সকলেই সুখে স্বচ্ছন্দে আছেন, কারণ সকলেই স্বাধীন। সেতুর উপর, মঞ্চে বসিয়া বায়ু শেবন করিতেছি, লিখিতেছি, সূর্য্য ডুবিতেছে, মধুর শীতল বায়ু সমুদ্রে হইতে বহিতেছে, বড় বড় চেউ উঠিতেছে, ভাঙিতেছে, সন্ধ্যা হইল কিরিলাম।

সমাধিস্থান দেখিলাম—সুন্দর সুসজ্জিত স্বাভাবিক ও কৃত্রিম ফল ও গুল্পে শোভিত, ধর্ম্মরাদি প্রস্তরে গঠিত, নানা মনোহর সমাধি স্তম্ভ ও মন্দির। দেখিয়া, মন মুগ্ধ হইল। বুঝিলাম—এখানেও মায়া আছে। ভাল বাসা, মমতা আছে। কিন্তু মৃতের জন্ত এত কেন? মনের দুর্ব্বলতা বই ইহা আর কিছুই নয়। বাহা হউক রোমান্ কাথলিক-দিগের সমাধিস্থান দেখিয়া চক্ষু আর্দ্র হইয়া আসিল। ফরাসিদিগের হৃদয় অতি কোমল ও মায়াময়। প্রোটেষ্টেন্টদিগের সমাধিস্থান দেখিলাম।—সেখানে কোন শোভা সৌন্দর্য্য দেখিলাম না। গুল্পগুচ্ছ নাই, মালা নাই। কাল বেদী, কাল স্তম্ভ, সব অশানের ভাব; কিন্তু স্তম্ভের গারে অঙ্কিত পদাবলী গুলি কি গভীর কি মধুর ভাবময়। পড়িলেই মন গলিয়া যায়। অনেক সমাধি স্তম্ভে অঙ্কিত পদাবলী পড়িয়া আমার মন বিগলিত হইয়াছে। বদি ইউরোপীয় জীঠানদিগের

মনের ভাব প্রস্তর অঙ্গে খোদিত থাকে যথার্থই একটিই হয় তবে তাঁহারা যে শুক, নীরস পাষণেই গঠিত, তাহা বলা যায় না। সমাধিস্থান গুলি দেখিয়া মনে নবতাবের উদয় হইল। স্নেহরসে সিক্ত হইল। মন মজিল।

বৈকালে সমুদ্র তীরে বায়ুর উপর বেড়াইতে গেলাম। একটা ধর্ম্মমন্দিরে দেখিলাম—রাসমন্দের ন্যায় নানা রঙ্গে রঞ্জিত কাগজের দোলা ও নিসান ও মালা রহিয়াছে। এখানে জীঠানেরা যিশুখৃষ্টের চিত্র দোলার উঠাইয়া শোভা যাত্রা করে। হাড়ি ডোম আদি হীন জাতীয় প্যারিয়া নামে খ্যাত লোকেরাই জীঠধর্ম্ম অবলম্বন করিয়াছে। চিরপোষিত পৌত্তলিক ভাব তারা এখনও পরিত্যাগ করিতে পারে নাই। আমার সহিত রিফে একটা প্যারিয়া দ্বিতাবী পাণ্ডা ছিল। সে অবশ্য ফরাসী ভাষাতে পণ্ডিত, ইংরাজিও জানিত। তার নিকট হইতে দুএকটা ফরাসী কথা শিখিতে চেষ্টা করিলাম। এই পাণ্ডাটী আমার সহিত না থাকিলে আমার ভালরূপ দেখা শুনা হইত না। লোকটী জুতা পরান হইতে সকল বিষয়েই পটু। সন্ধ্যার সময়ে বাড়লার আসিয়া চিংড়ি মাছের ডালনা, আলু, চপ্প, কলা, আম আদি তৃপ্তির সহিত আহার করা গেল। টেবিল হইতে বাই উঠিয়াছি, অমনি নিমেষ মধ্যে পাণ্ডা ঠাকুর পাত হইতে চপ্প এমনি তুলিয়া লইল যে, বিহ্যৎ দর্শনের ন্যায় আমি চমকিত হইয়া গেলাম। তখন সে মদে চুর হইয়াছে, দেখিলাম। মুখ হইতে ছুগন্ধ বাহির হইতেছে। আমার সহিত পূর্বে ইসারায় কত কথা কহি-

বার চেষ্টা করিয়াছিল। তার ব্যবহারের জন্য তাহাকে কত তিরস্কার করিলাম। সে কাঁদিল। গাড়ী ছাড়িবার সময় আমার গালিও দিল। দক্ষিণা যত পাইবার আশা ছিল, তত পার নাই। এই একটি প্যারিসার চিত্র।

পণ্ডীচেরী সহরটী এক মাইল চওড়া ও দেড় মাইল লম্বা। লোক সংখ্যা ১০০০০ দশহাজার। ফরাসী, দেশীয় খ্রীষ্টান, প্যারিসা ও ধীরের সংখ্যাই অধিক। ব্রাহ্মণ, কাশ্মির মুসলমান দেখিলাম না। সন্ধ্যার সময়ে গাড়িতে উঠিলাম। দরিয়া স্বামী আইয়ার ব্রাহ্মণ যুবক, সজ্জতিপন্ন ব্যবসায়ী, বেশ ছুট পুট, গৌরবর্ণ, দাড়ি গোঁপ, শির মণ্ডিত, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন বেশ, পায়ে জুতা নাই। অনেক আলাপ হইল—সমাজের কথা, প্যারিসাদিগের কথা হইল। তাঁর পিতা অতিশয় গোঁড়া হিন্দু, বিলাতি পানীয় পান করিলে তিনি খড়্গ-হস্ত হন। কিন্তু দরিয়া স্বামীর মন সংকীর্ণ নহে। তিনি উদার প্রকৃতির লোক। আমার বিদেশার পরিচ্ছন্ন দেখিয়া, অভোজ্য ভোজনের কথা শুনিয়া তিনি কোন প্রকার বিরক্তির তাব প্রকাশ করিলেন না। প্যারিসাদিগের হীনাবস্থার কথা লইয়া তাঁহাকে অনেক প্রশ্ন করিলাম। বলিলাম—মমুষ্য শ্রেষ্ঠ বলিয়া যিনি অভিমান করেন, তিনি কি নীচ বা হীন বলিয়া কাহাকেও হুণা করিতে পারেন? যিনি সকলের উপরে তাঁর কি প্রধান কর্তব্য নয় যে, বাহারা নীচে আছেন তাহাদিগকে উচ্ছেদ আপন পদে উঠাইয়া বসান। যিনি শ্রেষ্ঠ ও পূর্ণ, তাঁর কি উচিত নয় যে বাহারা হীন তাহাদিগের হীনতা দূর

করিয়া তাহাদিগকে পূর্ণ করা। যিনি মহাশয় ব্যক্তি, তাঁর উদার মন, তাঁর বক্ষ ও বাহ প্রশস্ত, তিনিই সকলকে আপন হৃদয়ে, আপন ক্রোড়ে স্থান দিতে পারেন। আপন প্রশস্ত বক্ষে সকলকে আলিঙ্গন পাশে বদ্ধ করিতে পারেন। যিনি মহান তিনিই অমর। বিব-পানেও তাঁহার মৃত্যু নাই। বিবপানেও তাঁহার শরীর ছুট হয় না। আপনি ব্রাহ্মণ, সকলের শ্রেষ্ঠ, আপনি মহাম, তবে একজন প্যারিসার ছায়া স্পর্শে আপনার কুষ্ঠা কেন? অঙ্কি পাবক—বিষ্ঠা স্পর্শে দূষিত হওয়া দূরে থাকুক বিষ্ঠাকে পবিত্র করে। শঙ্করাচার্য্য অতি হীন জাতীয় লোক দিগকে লইয়া আলাপ করিতেন, বসিতেন, খাইতেন। কিন্তু কখনও আপনাকে অপবিত্র বোধ করিতেন না। ব্রাহ্মণ বলিলেন—তিনি প্যারিসাকে ঘৃণা করেন না। তাঁর পিতা করেন, তিনি করেন না। তাঁর পুত্রেরা তাহাদিগকে ভাল বাসিবেন। পৌত্রেরা তাহাদিগের সহিত আত্মীয়তা করিবেন। এইরূপে তাহারা উদ্ধার হইবে। তিনিও আমার কথায় প্রীত হইলেন। আমিও তাঁহার কথায় প্রীত হইলাম। প্যারিসাদিগের অনেক দোষ, আমি স্বীকার করিলাম। আমি প্রত্যক্ষও করিয়াছি। কিন্তু বহুকাল তিরস্কৃত, অপমানিত ও লাঞ্চিত হইয়া তাহারা দলে দলে সমাজ পরিত্যাগ করিয়াছে, করিতেছে, খৃষ্টান হইতেছে, মুসলমান হইতেছে। গতলোক সংখ্যাগণনার হিন্দুর সংখ্যা শত ৩৬ কমিয়াছে; মুসলমান সম্রাটের শত ৮০ বাড়িয়াছে। মাস্তাজ অঞ্চলে ত্রিবাংকুরে খ্রীষ্টানের সংখ্যার অবধি নাই। গ্রাম, সমাজ সব খৃষ্টান হইয়াছে। বর্তমান অবস্থার হিন্দুসমাজ

কর অনিবার্য। সাম্রাজ্য গত ধোর একতার অত্যন্ত অভাব দৃষ্ট হইতেছে। পারিবারিক শিক্ষা দোষে ব্যক্তিগত সংহতি ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়াছে; উদার ধর্ম শিক্ষার অভাবে, সমাজের কুটিল স্বার্থপর নিয়মের দোষে, সাম্রাজ্যগত সংস্কৃতির লোপ হইয়াছে। আমি হাড়ি, আমি ডোম, আমি চণ্ডাল, আমি খেস্ত, আমি সাহার, আমি পারিয়া; নামের জন্ত। ব্রাহ্মণ, কেন আমার ভিরঙ্কার করেন, গালিদেন, অপমান করেন, পায়ে দলন করেন। আপনি মানবের উচ্চতম পদে অবস্থিত, আমি অতি গভীর পাপপঙ্কে পতিত; আমার উদ্ধার করুন; আমার অজ পূত করুন। অথবা হীনতা দূর করুন। আমার উঠাইয়া আপন পাশ্বে বসিতে স্থান দিন, চিরকৃতজ্ঞ থাকিব। সকল বিষয়ে আপনার সহায় হইব। এই সংসার আমাদিগের শিক্ষা ক্ষেত্র, শিক্ষাক্ষেত্রে নিম্ন, মধ্য, ও উচ্চ তিন শ্রেণীরই শিক্ষার্থী থাকেন। চিরকালই কেবল নিম্ন শ্রেণীতে পড়িয়া থাকিব। আমার উঠিতে আপনি কেন দিবেন না। যদি না দেন, আমি অস্ত্র বিদ্যালয়ে প্রবেশ করিব। সেখানে আমার উন্নতির পথে কেহ বাধা দিবেন না' সেখানে আমি এক আসনে সকলের সহিত বসিতে পারিব, সকলের নিকট সমান আদর পাইব। আমি খৃষ্টান হইব, আমি মুসলমান হইব। খৃষ্টান ও মুসলমান সোপান পথে অধিরোহণ করিয়া আমিও শ্রেষ্ঠ লাভ করিব, তখন আপনার সঙ্গিত এক আসনে বসিব। আপনি যদি স্বার্থ মহান হন, তখন আপনি আমার আলিঙ্গন করিতে বাধ্য হইবেন। আমার বল কেন আমার তাড়িত করেন, কেন আমার পথ অবরোধ করেন।

সমাজের শৃঙ্খল খুলিয়া দিন, পথের অবরোধ উন্মোচন করুন, আমি উঠিব, আমি একস্থানে আবদ্ধ থাকিব না, আমি উপরে উঠিলে আপনার কোন হানি হইবে না। আপনার মাহাত্ম্য বাড়িবে, আমার লইয়া আপনার শক্তি, জাতীয়শক্তি শতগুণ বাড়িবে। হিন্দু সমাজে সাম্রাজ্যিকতাব থাকিতে পারে না, উচ্চ নীচ থাকিবে। কিন্তু কেহ কখন বলিতে পারেননা, পারিবেন না যে, অষ্টম শ্রেণীর ছাত্র সপ্তম শ্রেণীতে উঠিতে পারিবেন না; ৭ম বর্ষে না, ৮ম পঞ্চমে না ইত্যাদি। ধর্মের নামে আমরা সমাজের সর্বনাশ করিতেছেন, করিয়াছেন। মহুয়াবই ধর্ম, সে ধর্মের প্রচার হিন্দুরা করিয়াছেন। কিন্তু কার্য্যেই সে ধর্মের অপমাননা করিয়াছেন, করিতেছেন। খৃষ্টান মুসলমান সাম্রাজ্যিক ধর্ম—বিশেষ ধর্ম। হিন্দুর কোন সাম্রাজ্যিকতা নাই, বিশেষত্ব নাই, হইতে পারে না। হিন্দু ধর্মের যদি কোন অর্থ থাকে, তবে সে অর্থ "মানব ধর্ম"। বৈষ্ণব, শৈব আদি সাম্রাজ্যিক ধর্ম বলা যাইতে পারে। কিন্তু বৈষ্ণব ধর্ম হিন্দু ধর্ম নহে। শৈব ধর্ম হিন্দু ধর্ম নহে। এগুলি অজ, তেমনি খৃষ্টান ও মুসলমান মানবধর্মের অজ। হিন্দু ধর্মের অজ। যে হিন্দু; পারিয়া কেন, খৃষ্টান বা মুসলমানকে হেয় জ্ঞান করেন, স্বতন্ত্র জ্ঞান করেন, তাহাদিগের সহিত জ্বালাপ পরিচয়, আহার বিহার করিতে কুণ্ঠিত, তিনি হিন্দু নন। যিনি হিন্দু তিনি সকল ধর্মাবলম্বী অর্থাৎ সাম্রাজ্যিক ধর্মাবলম্বীদিগের সহিত বিবাহ স্ত্রীে আবদ্ধ হইতে পারেন। তাহাতে তিনি হীন হইবেন না। অপরের হীনতা, সাম্রাজ্যিকতা দূর করিবার একট

অবসর পাইবেন। অতি গভীর নিম্নতলস্থ ঘোর পৌত্তলিক হইতে, জ্ঞানের অতি উচ্চ শিখরাকূড় অজ্ঞাতেশ্বর ব্যক্তি সকলেই হিন্দু। পারিয়া হিন্দুর সম্পূর্ণ আদরের পাত্র, পারিয়া ব্রাহ্মণের কনিষ্ঠ ভ্রাতা। দোরিয়া স্বামী আমার কথাগুলি ধীর চিত্তে শুনিলেন। তাঁহার উদারতা দেখিয়া আমি ভূষ্ট হইলাম। তিনি বলিলেন—বহুকাল পীত মাতৃস্তন নিঃসৃত কুসংস্কার রাশি এক দিনে দূর হওয়া সম্ভব না হইলেও সময়ে হইবে।

২৯শে মার্চ তুতিকোরিন অভিমুখে চলিয়াছি। ট্রিনিদাদ নদী স্টেশন খুব বড়। অনেক বাড়ী, একটা পাহাড়, তাহার উপর বাতি জলিতেছে। প্রশস্ত মাঠ, লাল মাটি, বড় বড় ফেনিমোনসা, মুসব্বর ও অজ্ঞাত গাছ। বড় বড় ঝুট পুষ্ট ছাগল চরিতেছে। দূরে পালন পাহাড়, ৩০০০ হাজার ফিট উচ্চ হইবে। শিখরের উপর শিখর, শৃঙ্গের পর শৃঙ্গ, উপরে বিখ্যাত কোদই কেনাল স্বাস্থ্য-বাস। মাঠে অগণ্য স্বতকুমারী ও সুন্দর আতপজের স্তম্ভ বাবলাগাছ। ডিন্ডিঙল জঙ্গলনে একটা ভাল পাকা বাড়ী কিন্তু খোলা ছাত। এ অঞ্চলে খোলা ছাতই প্রশস্ত দেখিলাম। সুন্দর সুন্দর অট্টালিকা মাথায় খোলা। ১২টার সময়ে মাহুরা স্টেশনে প্রথর রৌজ কিন্তু বায়ু শীতল। আবার নারিকেল বন, মাঠে সুন্দর সুন্দর ছাগল চরিতেছে। পূর্ব পশ্চিমে পাহাড়। একটা পাহাড়ের উপরে একটা মন্দির। সুন্দর জলাশয় ও হরিৎ ক্ষেত্র। বিরূপত্তি একটা মস্ত সহর। তুলার কল, বড় বড় বাড়ী। পূর্ব পশ্চিমে পাহাড়, মধ্যে সুন্দর প্রস্তর দিলা রাজপথ চলিয়া

গিয়াছে। কয়েলপাট্টিতে সুন্দর লাল মাটি, সমতল প্রান্তর। পশ্চিমে দূরে পাহাড়, পূর্বে দূরে সমুদ্র, শ্রেণীবদ্ধ তালগাছ। মাস্জাহের দক্ষিণ অংশ পূর্বে সমুদ্র এবং উত্তর পশ্চিমে, পূর্ব পশ্চিম ঘাটের সন্নমহল, নীলগিরি পাহাড়, এই দু'এর মধ্যে বিস্তীর্ণ প্রান্তর ভূমি। দেখিতে অতি সুন্দর, এখানে রৌজের তেজ অতি প্রখর। বেলা ৩।৪টার সময়ে তুতিকোরিনে উপস্থিত হইলাম। প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড সাদা বাড়ী, নানা কল কারখানা, সমুদ্রের উপকূলে দণ্ডায়মান রহিয়াছে। বেন সমুদ্রের দিকে তাকাইয়া হাসিতেছে। লোকে লোকাকীর্ণ, কিন্তু সহরের কোন খ্রী বা সৌন্দর্য্য নাই। সব অবাবস্থিত, রাস্তা ঘাট অপরিষ্কার, জঙ্গলে পূর্ণ। ওয়ালটেরার হইতে তারযোগে আদেশ করিয়াছিলাম—দানাপুর হইতে তুতিকোরিন ডাকঘরে টাকা পাঠাইতে, পোষ্ট মাষ্টারের সহিত দেখা করিলাম, টাকা আসিয়া পৌঁছিয়াছে, দেখিলাম। কিন্তু আমি যে আমি, তাহার পরিচয় চাহিলেন। জিজ্ঞাসিলেন—এখানে আমার পরিচিত লোক আছে কিনা? কোথা হইতে কোথা আসিয়াছি, আমার পরিচিত তুতিকোরিনে কে থাকিতে পারে? পুস্তকে লিখিত তারের অঙ্কলিপি দেখাইলাম; তিনি সন্তুষ্ট হইলেন। কিন্তু ডাকপিয়ন সাক্ষী বিনা টাকা দিতে ঘোর আপত্তি তুলিল। কলবে যাইবার বাপ্পীয় নৌকা প্রস্তুত, ছাড়ে ছাড়ে, পিয়নকে শাসাইলাম—নৌকা ছাড়িয়া দিলে ক্ষতির জন্ম তাহাকে দায়ী হইতে হইবে। শেষে ব্রিটিশ ইণ্ডিয়ান নৌজান সমিতির একজন কর্মচারী মনি অর্ডার পত্রে নাম স্বাক্ষর করিলে আমি টাকা পাইলাম। দেশ

চাড়িয়া বিদেশে বাইতে হইলে অনেক ঝগড়া সহিতে হয়। ডাক্তার আসিয়া জিজ্ঞাসা করিলেন—আমি কোন প্রগড়স্থ স্থান হইতে আসিতেছি কিনা? আমি কলিকাতা ১০দিন পূর্বে ছাড়িয়াছি। সুতরাং আমি নিষ্কৃতি পাইলাম। বেজোরাদার আমি স্বাস্থ্য পত্র লই নাই কেন? জানিতাম না। আমার একজন সহযাত্রী সিংহলবাসী তাহাকে একদিন আটক থাকিতে হইয়াছিল। সে ছোকরা কলিকাতায় চিকিৎসা বিদ্যালয়ে পড়ে, দেশে বাইতেছে। একখানি ছোট বাষ্পীয় নৌকায় আমরা সকলে উঠিলাম। তৃতিকোরিনে সমুদ্র অতি শান্ত, তরঙ্গ নাই, তরঙ্গভঙ্গ নাই। জল ঘোলা। উপকূলের বিশেষ সৌন্দর্য্য নাই। তিন মাইল নৌকায় গিয়া পোতে উঠিলাম, উত্তর পশ্চিমে দ্বীপপুঞ্জ ভারতের উপকূল দেখিতে দেখিতে গেলাম। মাঠ, গাছ, জঙ্গল, একটা বাতির স্তম্ভ। বাতির স্তম্ভের দক্ষিণেই প্রকাণ্ড একখানি বাষ্পীয় পোত আমাদের জন্ত অপেক্ষা করিতেছিল। প্রাশান্ত নীল সমুদ্রের বন্ধ দিয়া চলিলাম। উপরে নীল আকাশ, নীচে জীবৎ তরঙ্গারিত নীল জল। দক্ষিণ হইতে সুন্দর সুলীভল বায়ু আসিতেছে, সমুদ্রের রাত্র পোত চলিল, প্রাতে দূরে সিংহল দ্বীপের পর্ব্বতমালা দেখিতে পাইলাম। সর্ব্বোচ্চ গিরিশৃঙ্গ ও আদাম শিখর দেখিলাম। ক্রমে ঘনবন দৃষ্টিপথে প্রকাশ পাইল। ৩০শে মার্চ প্রাতঃকালে কলম্বো উপস্থিত হইলাম। কলম্বোর পোতাশ্রয় কৃত্রিম। সমুদ্রের একাংশ দৃঢ় প্রস্তর প্রাচীরে আবদ্ধ। গভীর সমুদ্রতল হইতে জলভেদ করিয়া প্রাচীর উঠিয়াছে,

বাত্যাভাঙিত ভীষণ সমুদ্রের তরঙ্গমালা এখানে প্রবেশ করিতে পারে না। এমন কি ভয়ভীর্ণও ইহার ভিতরে উঠে না, দুইটা বাইবার আসিবার পথ আছে। ৩০।৪০ খানি বড় বড় বাষ্পীয় পোত বাধা রহিয়াছে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বাষ্পীয় এবং দাঁড়বহা নৌকার সংখ্যা করা যায় না। পোতাশ্রয়ের বাহিরেই অসীম ভারত সাগর তরঙ্গারিত হইতেছে। ইহার সহিত বম্বের সেই মরা ডোবার তুলনা হয় না। উত্তরণ ঘাটটি অতি সুন্দর। উপরে ছাদ, বসিবার বড় ২ প্রশস্ত মঞ্চ। সর্ব্বদাই লোকারণ্য। দশদিক হইতে নানা দেশীয় কত তরঙ্গী আসিতেছে, বাইতেছে, তাহার সীমা নাই। পশ্চিম দিক হইতে এডন্ পথে ইউরোপীয়, দক্ষিণ হইতে দক্ষিণ আমেরিকা, জাপান, অষ্ট্রেলিয়া দেশীয় বাণিজ্য ও বাজি-পোত আসিতেছে ও বাইতেছে। নানা দেশীয় লোক ঘাটে দেখিতে পাওয়া যায়। একদিন দেখিলাম ২০।২৫জন জাপানী পুরুষ ও স্ত্রী ঘাটে বসিয়া আছেন। ঘাটটি কিন্তু অন্ধকারময়। চতুর্দিক ঢাকা। আমাদের পোত স্থির হইলেই অসংখ্য বাজি নৌকায় তাহাকে ঘিরিয়া ফেলিল। আমি এক খানি নৌকায় উঠিলাম, আর আমার নৌকায় একটা শাহেব, মেম ও তাঁহাদের দুইটা শিশু সন্তান লইয়া উঠিলেন। ঘাটে উঠিলেই আমাদের বস্তা, পেটরা, বাক্স ঘাটের এক কর্ম্মচারী আসিয়া দেখিলেন। তাঁহার অহুমতি পাইয়া এক খানি গাড়ীতে সব মাল পত্র উঠাইয়া দিল। আমি সঙ্গে সঙ্গে পদব্রজে চলিলাম। ব্রিটিশ ইন্ডিয়ান হোটেলের এক কর্ম্মচারী আমাদের পাড়া। তিনিই

নৌকা করিয়া আমাদেরই হোটেলের আশে চলেলাম ।
 ষাট হইতে একাণ্ড প্রশস্ত এবং পরিষ্কার
 পরিচ্ছন্ন রাজপথ সহর অন্তরে চলিয়া গিয়াছে ।
 একাণ্ড উচ্চ দ্বিতল, ত্রিতল, চতুর্থল, পঞ্চতল
 সৌখ্য শ্রেণী নানাপ্রকার বিচিত্র ও বহুমূল্য
 পণ্য জব্যে পূর্ণ । রাস্তার উভয় পাশেই
 উপপথ আছে । সহরে ছইটী মাত্র ট্রামপথ
 ছইদিকে গিয়াছে । এই খানেই তাহার
 মূল । রাস্তাগুলি তাড়িৎ আলোকে আলো-
 কিত । স্থানে স্থানে পরিস্ফুট জলের স্তম্ভ ।
 ঘাটের উপরেই সুন্দর সুসজ্জিত করেকটী
 বড় বড় হোটেল । ব্যয় দিন ১০ টাকা ।
 আমরা ব্রিটিশ ইণ্ডিয়া হোটেলের গিয়া উঠিলাম,
 ব্যয় দিন ৪ টাকা । কলকাতা হুগের ঠিক
 পাশেই এবং সমুদ্রের একেবারে ধারে । এক
 জন জার্মান রমণী ইহার স্বত্বাধিকারিণী । ঘর
 গুলি মন্দ নয়, তবে ছোট ছোট । আহারের
 দালান একাণ্ড, নানা মঞ্চ, নানা আসন ।
 বৈঠকখানাটী সাজান ; কতকগুলি পুস্তক
 আছে ও দৈনিক সংবাদ পত্র আসিয়া
 থাকে । পাখার কোন প্রয়োজন নাই, সমুদ্র
 বায়ু দ্বিবারাত্র বহিতেছে । একটী “বার”
 আছে । বাবতীর পানীর ও মদ্যজব্য পাওয়া
 যায় । ব্রিয়ার্ড খেলিয়ার একটী মঞ্চ আছে ।
 দেখিলাম—গৃহবাসী বাজীর সংখ্যা অতিঅল্প ।
 কিন্তু প্রাতঃ এবং সন্ধ্যা ভোজনের সময়ে
 অনেকেই আসিতেন । দেশীয় ও বাঙ্গালীর
 মধ্যে আমিই এক মাত্র । একদিন দশ বারটী
 জাপানী ভোজনার্থ আসিয়াছিলেন, দেখি-
 লাম । আহালাদি সুন্দরই হইত । সজিনা
 ডাঁটা, নারিকেলকুরা, কাহুন্দা, সমুদ্র মৎস্ত,

নানা প্রকারের মাংস, মিষ্টান্ন, অতি উৎকৃষ্ট
 সুমিষ্ট, বড় বড় কলা পেঁপে ও আনারস ।
 তরকারি ও ফল গুলি অতি উপাদেয় ।
 সজিনা ডাঁটার এমন সুন্দর ব্যঞ্জন হইতে
 পারে, জানিতাম না । সকল হাট বাজারে
 বিস্তর সজিনা ডাঁটা দেখিতে পাইতাম ।
 ইহার আদর সকলেই করিয়া থাকে । রাঁধিতে
 জানিলে বাস্তবিকই বড় আদরের জিনিস ।
 এমন একাণ্ড পেঁপে—একটী ছইসের হইবে,
 একাণ্ড আনারস—একফুট লম্বা, তিন সের
 ওজন । নানা জাতীয় সুমিষ্ট কলা আর
 কোথাও খাই নাই । ছইটী ট্রামের পথ
 তিন চারি মাইল লম্বা হইবে । সহর দেখিবার
 জন্য ছই পথেই যাত্রা করিলাম । রিক্স
 এখানকার প্রধান যান এবং বেশ সস্তা । রাস্তা
 গুলি প্রশস্ত, সহর মধ্যে, সহর তলিতে অতি
 সংকীর্ণ হইয়া গিয়াছে । লোকের জনতা,
 রিক্স ও গাড়ি এবং মাল পত্রের বোঝাই
 করা গরুর গাড়ি অসংখ্য । রাস্তা সরল বটে
 কিন্তু দমতল নহে । এক এক স্থলে কচ্ছপ
 পৃষ্ঠের ভায় কুজ হইয়া রহিয়াছে । ছই পাশে
 অসংখ্য দোকান । এক স্থানে একটী একাণ্ড
 হুদ, তাহার উপরে এক খানি বাষ্পীয় পোত ।
 এই হুদটী সমুদ্রের একটী খাড়ি, লবণাক্ত
 জল । জোয়ার তটী খেলিয়া থাকে । উপকূল
 ভাগ অতিশয় কর্কশময়, অপরিষ্কার, অস্বাস্থ্য-
 কর । মুস্তিকা অতিশয় জলসিক্ত ও হরিৎ
 ভূণে আচ্ছন্ন । হুদের ধারে রাস্তার পাশে
 নূতন নূতন অট্টালিকা নির্মিত হইতেছে ।
 দোকানে নানা প্রকার পণ্য জব্যে পূর্ণ ।
 সকল দোকানেই নারিকেল ও কলা আছে ।
 হরিজা বর্ণের ছোট ছোট নারিকেল, গাছে

ও দোকানে অনেক দেখিলাম। এগুলিকে রাজনারিকেল কহে। অতি সুমিষ্ট ও উপাদেয়। আমাদের দেশ অপেক্ষা এখানে নারিকেলের দর অনেক বেশী, দিগুণ, তুগুণ, চতুগুণ পর্যন্ত অধিক। কারণ জিজাসিয়া জানিলাম খোপটা ঘন নারিকেল বনে আচ্ছন্ন হইলেও নারিকেল সম্ভা না হইবার কারণ বিদেশে নিরমিত চালান হইয়া থাকে। নারিকেল বাগান এখানে ভূস্বামীর সম্পত্তি। খোপরা নামে শুদ্ধ নারিকেল বাণিজ্যের একটা প্রধান পণ্য দ্রব্য। নৌকা করিয়া দেশ বিদেশে আনীত হইতেছে। কলার বাগানও অপর্যাপ্ত। বাজারে কলার দোকান দেখিয়া চমৎকৃত হইয়াছি। দোকানে ও বাজারে আমের সীমা নাই। কাঁঠাল, তরমুজ বখেটে। সজিনা ডাঁটার ত কথাই নাই। সहरতলী দিয়া ট্রামরাস্তা গিয়াছে। সেখানে ও লোকের জনতা গভীর। ইঁট, কাঁঠ ও খোলার বাড়ী দেখিতে সুন্দর। প্রত্যেক বাড়ীর সম্মুখে অলঙ্কৃত কাঠের বারান্দা। প্রত্যেক ঘরের সম্মুখে চিত্রিত এক এক খানি কাঠের আবরণ। ভোজনগৃহ যেখানে সেখানে। মাখা খোলা, বন্ধে সামান্য মাত্র একটা জ্যাকেট এবং বাগরা পরা দ্বীলোক যেখানে সেখানে—প্রায় সকল বাড়ীতেই দেখিলাম, ইহারাই সিংহলী জাতি। শুনিয়াছি এক সময়ে ইহার কেবল মাত্র এক খানি বস্ত্র কোমরে জড়াইয়া রাখিত। পর্দু গিজেরা আসিলে ইহার জ্যাকেট পরিতে শিখে। এখনও ইহার অর্ধ উলঙ্গ অবস্থায় রহিয়াছে, দেখিলাম। ইহাদের মধ্যে অনেকেই খ্রীষ্টান, অধিকাংশই বৌদ্ধ। ইহারাই সিংহলের

আদিম নিবাসী। বোধ হয় ইহারাই রাক্ষস নামে পৌরাণিক যুগে অভিহিত হইত। দক্ষিণ ভারত হইতে তামিল রাজা আসিয়া অধিকার করেন। তামিল জাতীয় অনেক লোকও সিংহলে বাস করিতেছেন। তাহারাই হিন্দু এবং তাহাদের বেশ ভূষা মাদ্রাজীদিগের জায়। বৌদ্ধ পুরুষদিগের মাথায় দেখিলাম বড় বড় চুল খোঁপা বাঁধা, এক এক খানি সুন্দর হাড়ের চিরুণী বসান। গায়ে কোট বা আজরাধা, পরিধানে লুজিমাত্র, কাছাও নাই, কোঁচাও নাই, পায়ে জুতা নাই। সहरের প্রান্তে রাস্তার দুইশারে অগণিত দোকান, কেবল সামুদ্র খুঁটিকি মাছে পরিপূর্ণ। সেখানে এতই দুর্গন্ধ যে, তিষ্ঠান যায় না। এই রাস্তার উপর, উপর নহে নীচে, বিখ্যাত মারাদান রেংগয়ে ষ্টেশন। গাড়ীতে উঠিতে অনেক গুলি সিঁড়িভাঙ্গিয়া নামিতে হয়। ষ্টেশনটা আতপচিহ্নে ও সুনির্দিষ্ট নানা প্রকোষ্ঠে শোভিত। রকু প্রশস্ত ও পরিষ্কার, ভিতরে হোটেল আছে। বাড়ী-বাসগৃহ আছে। কলম্বো অনেক মুসলমান আছে, তাহার আরব জাতীয় মুর। দীর্ঘাকার, ছোট, পুষ্ট বলিষ্ঠ, অপরাপর যাবতীয় জাতি অপেক্ষা তাহাদিগের স্বাস্থ্য ভাল। দুই তিনটা বৌদ্ধ বা হিন্দু এক করিলে একটা মুরের তুল্য হইতে পারে। তাহাদিগের আহার বিহার রীতিনীতি ভাল। তাহার শান্তিপ্রিয় ও বাণিজ্য ব্যবসারে নিরত। তাহাদের বর্ণ একেবারে ময়লা নহে। তাহাদের বৈশভূষা ভারতীয় মুসলমানের মতন ঠিক নহে। মাথায় উচ্চ লাল ধুচনী টুপি।

সুনির্দিষ্ট, সুগঠিত উচ্চ ধর্মমন্দির

আশে পাশে শুভ আছে। কিন্তু গুল্ম নাই। গঠনে ভারতীয় মসজিদ অপেক্ষা স্বতন্ত্র। সহরের অপরিদূরিত এবং চতুর্দিকেই প্রকাণ্ড জলাশয়। পদ্মবন, নারিকেল ও কলাগাছের বন, হরিৎ ভূষণ ও শস্ত ক্ষেত্র। অতিশয় জলসিক্ত। দেখিলেই গায়ে জর আসে। পশ্চিম ও দক্ষিণ দিকে সমুদ্র, সে দৃশ্য অবশ্য অনারূপ। সহরের একপ্রান্তে বিখ্যাত সিনামন বাগান অর্থাৎ এদারুচিনির বাগান। এক খানি রিক্স ভাড়া করিলাম, ৮ ঘণ্টার এক টাকা ১২ আনা ভাড়া। চালক দুইটি। প্রত্যেক রিক্সে সাইকেল ঘনট্টা বীধা, ঘোড়ার ন্যায় গাড়ী দ্রুত চলিল। সহরের এক প্রান্তে দারুচিনির বাগান। অনেক আশা করিয়া গিয়াছিলাম—স্বাদে বার এত পরিচয় পাইয়াছি, সেই বৃক্ষ দর্শনে চোখের তৃপ্তি সাধন করিব। কিন্তু আসিয়া কি দেখিলাম—বন্য জঙ্গলময় একটা মাঠ। এক সময়ে দারুচিনির গাছ ছিল, এখন আর নাই। অনেক খুঁজিয়া একটা গাছ দেখা গেল; ডাল, পাতা ও শিকড় সঞ্চয় করিলাম। সূর্য্যোদয়ে মধুর স্বাদ ও মধুর গন্ধ। কিন্তু মূলে সর্বাংগে বেনী। বৃন্দাবনের কুঞ্জবন দেখিতে গিয়া যেমন হতাশ হইয়াছিলাম, এখানেও ঠিক সেইরূপ হইলাম। বাগান পরিষ্কার করিয়া একাংশে ধনী, ব্যবসায়ী ও উচ্চ রাজ কর্মচারীর আবাস পল্লী সৃষ্ট হইয়াছে।

এমন সুন্দর শাস্তিময় বৃক্ষ লতায় শোভিত নির্জন স্থান আর কোথাও দেখি নাই। নানা অলঙ্কারে অলঙ্কৃত ও লতা পাতায় শোভিত সুন্দর সুন্দর কুটীর, শাস্তির নিকেতন। সমুখের বাগাণ্ডা, বাতায়ন পথ

নানা কারুকার্যে চিজিত। প্রত্যেক বাড়ীর প্রাঙ্গণে তাল জাতীয় নানা বৃক্ষ। সুন্দর ছায়াযুক্ত শীতল স্থান। এই সব কুটীরে বিদেশীয় রাজদূত, বণিক আদি লোক বাস করেন। কলিকাতা, মাদ্রাজ, বম্বে কোন সহরেই এরূপ সুন্দর কুটীর দেখি নাই। বাটার গঠন ও নির্মাণ সম্পূর্ণ ভিন্ন। এই পল্লীকেই এখন দারুচিনির বাগান কহে। আশ্চর্য্যের বিষয় সব পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন কিন্তু কোন জন মানব দেখিলাম না, কোন শব্দ শুনিলাম না। সমাধিস্থান দেখিলাম—পণ্ডিত-চারির মত কৃত্রিম পুষ্পমালা ও পুষ্পগুচ্ছে শোভিত সমাধি স্তম্ভ, সমাধি কুটির নাই। গলফেন্দু নামক সমুদ্রের উপকূল অতি রমণীয় স্থান। প্রকাণ্ড প্রশস্ত সুরক্ষিত রাজপথ। সমুখে মুক্ত সমুদ্র, প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড টেউ উঠিতেছে, ভাঙিতেছে। পথটী দীর্ঘ এক মাইল, বিচরণ করিতে ১৫ মিনিট লাগিল। সন্ধ্যার সময় অসংখ্য দ্বীপ জলিয়া উঠিল, সমুদ্র মুখে কাঁঠ মঞ্চের উপরে বসিয়া অনেকে বায়ু সেবন করিতেছেন। ভাল ভাল গাড়ি। রিক্স, সাইকেল, দুই খানি মোটরকার চলিতেছে। সাহেব, মেম ও দেশীয় রমণীর সংখ্যা নাই।

পথের এক প্রান্তে একটা সুন্দর বিতল হোটেল। প্রাঙ্গণে অনেকগুলি শকট ও রিক্স রহিয়াছে। বিদেশীয় উচ্চ কর্মচারীগণ এখানে বাস করেন। রাস্তার উপরেই প্রশস্ত মাঠ, মাঠে ক্লাব ঘর। হ্রদপ্রান্তে একটা বৌদ্ধ মন্দির আছে। নানা অলঙ্কারে শোভিত। বৌদ্ধদেবের একটা দ্ধাটিক মূর্তি দেখিয়া মুগ্ধ হইলাম। বাজারে অত্যন্ত

কলের মধ্যে পীঠে কল অর্থাৎ ব্রেড্‌ক্রুট অনেক দেখিলাম। ইন্ডের জায় দেখিতে, তুলিলাম খাইতেও ভাল, দুঃখীর প্রধান সহায়। একদিন গোতাপ্রয় ঘাটে বেড়াইতেছি, দেখিলাম—১০টা জাপানী জী ও পুরুষ বসিরা রহিয়াছেন। সকলেই ক্ষুদ্রকার, পুরুষগুলি বলিষ্ঠ, রং ময়লা। অনেকেই ইউরোপীয় বেশ—মাথায় ছাট, গলায় গ্রন্থি। কতকগুলির জাতীয় বেশ। জীলোকগুলি বেন পুতুল। বর্ণ পরিষ্কার। ইহার সব লগুন বাইতেছেন, সেখানে জাপান প্রদর্শনী বসিতেছে। দেখিলাম—কলধে বিস্তর দেশীয় জীটান, সকল রাজকার্যেই তাঁহাদিগের সংখ্যা অধিক, সকলেরই সাহেবি পোষাক, সাহেবি নাম, বিশেষ পর্ভুগিজ নামই অনেক। অনেক কাল পূর্বে পর্ভুগিজেরা বাণিজ্যার্থে আসিয়াছিলেন। তাঁহাদিগের সম্মান সম্বন্ধি এখনও বাণিজ্য ব্যবসারে নিযুক্ত আছেন। স্বাস্থ্য অনেকেই হীন। বহুমূত্র রোগ এখানে অতি প্রবল।

সাধারণ চিকিৎসালয়। জেনারেল হাঁস-পাতাল দেখিলাম। প্রাচীর বন্ধ প্রাঙ্গণ। ভিন্ন ভিন্ন বিভাগের জন্ত ভিন্ন ভিন্ন দালান। এক হইতে অপরটিতে যাইবার জন্ত ঢাকা পথ। মধ্যে মধ্যে তৃণাচ্ছন্ন ভূমি। পুস্পাদি কিছুই দেখিলাম না। প্রবেশ দ্বার প্রশস্ত; বসিবার ঘরটি বড়। একটা মঞ্চ ও চারিদিকে কাঠাসন। বেত নাই, সব কাঠ। 'বাতায়নের কাচগুলি বন্ধুর বোধ হয়, কাচ নয় অস্ত্র হইবে। নানা দালান, ৬০০ শত রোগীর স্থান ভিতরে আছে। প্রত্যেক দিন ৫০টা অস্ত্র রোগী ভর্তি হয় এবং ১০০টা

বাহির রোগী দেখা হয়। নানা ব্যাধিগ্রস্ত রোগী দেখিলাম। কালাজ্বর, মাংসমেহ, কম্পজ্বর, আত্মিক জ্বর, অতিসার, আমাশয় এই সকলই অধিক। সকল দালানগুলি অতি সুসজ্জিত, পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্ন। অতি ছোট ছোট শিশু, কাহার সহিত মা আছে, কেহ বা একেবারে অনাথ। তাহাদিগের জন্ত স্বতন্ত্র দালান। ছোট ছোট চতুর্দিক ঘেরা লৌহ ঘাট, অতি পরিষ্কার বিছানা। সকল দালানেই পরিচারিকা এবং তাঁহাদের কার্যের তত্ত্বাবধান করিবার জন্ত "ভগিনী" আছেন। অনেক শিশু সম্মান দেখিলাম, তাহাদের মা বাপ ছাড়িয়া চলিয়া গিয়াছে। অস্ত্র চিকিৎসার ঘর প্রশস্ত, সব কাচের।—কাচ শয্যা, কাচের আধার, কাচের মঞ্চ, অতি সুন্দর ও সুসজ্জিত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন। খাটগুলি বড় উচা, লৌহ গঠিত। কাচের তল সুন্দর পুরু গদি। রঞ্জিত বিছানার আবরণ, তার উপর ধপ্ ধপ্ করিতেছে—পরিষ্কার চাদর। যে সব দালানে অতিসার, আমাশয় ইত্যাদি দুশ্চিকিৎস, হুরারোগ্য রোগী রহিয়াছে। সেখানেও সব পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, কোথাও একটু গন্ধ নাই। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতায় এই চিকিৎসালয়টি এতাবৎ যতগুলি চিকিৎসালয় দেখিয়াছি, তৎসকলের শ্রেষ্ঠ। অথচ রোগীর সংখ্যা অনেক এবং তাহাদিগের অবস্থা যত দূর মন্দ হইতে পারে, তত মন্দ। অতি দীন দুঃখী এবং কঠিন পীড়ায় পীড়িত রোগী এখানে আশ্রয় থাকে, তাহাদের সেবা শুশ্রূষা দেখিয়া চমৎকৃত হইলাম। চিকিৎসকগুলি সবই জীটান এবং বোধ হইল ইউরেশিয়ান। সকলেরই অঙ্গে সরকারি

কোট । একটা মেডিকেল কলেজ আছে, বাটা ঘর, বক্তৃতাগার সব সামান্য । নিদানাগারটা ছোট ; অল্প দ্রব্যাদি আছে । ব্যবহারিক অস্থিতত্ত্ব, ব্যবহারিক শারীর বিধান শিক্ষাইবার জন্য বিশেষ একটা আগার আছে । তাড়িত চালিত যন্ত্র সাহায্যে আণুবীক্ষণিক অঙ্গাদির ছেন সম্পন্ন হয় । দেখিলাম বিদ্যার্থীদিগের শিক্ষাকার্যের প্রথা অতি সুন্দর এবং নূতন । কলিকাতার ওরূপ দেখি নাই । ভূদার্শনিক মন্দির দেখিলাম । অশু-ক্লগ্নের ভূগর্ভ উদ্ধৃত বুদ্ধদেবের মূর্তি আদি এবং সমুদ্রের প্রবাল অতি সুন্দর । তিমির কঙ্কাল, সামুদ্রিক কচ্ছপ, নানাজাতীয় মাছ ; নানা প্রকার অল্প শস্তও আছে । অপর কিছু দেখিবার যোগ্য নাই । পোত হইতে যে ইংরাজী আমার সহিত নামিলেন । যাহার সহিত একত্রে আসিয়া হোটলে উঠিলাম, তিনি একটা অসামান্য ব্যক্তি, পরিচয়ে পরে বুঝিলাম । হোটলে আহারাদির জন্য নানা মঞ্চ । এক একটা মঞ্চে ২৩টা ব্যক্তি বসিয়া আহার করিতেন । আমার মঞ্চে আমি একা বসিতাম, এক দিন আহারে বসিয়াছি । মিঃ—আমার নিকটে আসিয়া বসিলেন, আমি একা বসিয়া খাইতেছি, সেটা ভাল দেখাচ্ছে না । তিনি ভারতবর্ষ হইতে আসিতেছেন, পৃথিবীর সর্বত্র গিয়াছেন, সকল স্থান দেখিয়াছেন, অতিশয় শাস্ত্র প্রকৃতির লোক, মধ্যম বয়স । তাঁর যে কি বৃত্তি, তাহা ঠিক জানিতে পারিলাম না, বোধ হয় বণিক । প্রতিদিন এক সঙ্গে আহারে বসিতাম । সাহিত্য, বিজ্ঞান এবং ধর্ম সম্বন্ধে প্রতিদিন দীর্ঘ আলাপ হইত । তিনি নানা শাস্ত্র অধ্যয়ন করিয়া-

ছেন । কাব্যচর্চাও করিয়া থাকেন । হিন্দু দর্শন শাস্ত্র ও কাব্য শাস্ত্রে তিনি ব্যুৎপন্ন, হিন্দু ধর্মে তাঁর প্রগাঢ় ভক্তি । তিনি নিয়মিত যোগাভ্যাস করিয়াছেন, ধর্মে তিনি বৈদান্তিক । সাম্প্রদায়িক খুঁটান ধর্মের তিনি পক্ষপাতী নহেন । হিন্দু ধর্ম যে শ্রেষ্ঠ, তাহা তিনি বুঝিয়াছেন । খ্রীষ্টান পাদরীদিগের সহিত তর্ক করিয়া সাম্প্রদায়িক ধর্মের অসম্পূর্ণতা এবং হিন্দু ধর্মের মাংসাত্ম্য প্রতিপন্ন করিতে চেষ্টা করিয়া থাকেন । হিন্দুকে তিনি সম্মান ও ভক্তি করিয়া থাকেন । বাঙ্গালী তাঁহার প্রিয় । কোন সময়ে তিনি রেল ভ্রমণ করিতেছিলেন, একটা বাঙ্গালী তাঁহার গাড়ীতে উঠিয়া তাঁহাকে দেখিয়া নামিয়া যাইতে উদ্যত হইলে, তিনি বলিলেন মহাশয় কেন নামিয়া যাইতেছেন ? বাঙ্গালী উত্তর করিলেন—কি জানি আপনার সহিত এক গাড়ীতে থাকিলে আপনি কখন বা আমাকে অপমানিত করেন । তিনি হৃৎপ্রকাশ করিয়া বলিয়াছিলেন—আমি আপনাকে শ্রেষ্ঠ কিসে ? আপনাকে আমি কেন অবমাননা করিব । আমার দেশবাসী যদি কেহ আপনাকে অবমাননা করিয়া থাকেন আমার তজ্জন্ত অপরাধী জ্ঞান করিবেন না । হোটলে অনেক ইংরাজ আসিতেন কিন্তু তিনি আমাকে পাইলে আমার নিকটেই বসিতেন । আর বলিতেন—কি হৃৎ ও লজ্জার বিষয়, আমার দেশবাসী লোকেরা নাচ, তামাসা, জুয়া খেলা, মদ্য পান, বোড় দৌড় ইত্যাদি হীন কার্যেই ব্যস্ত । তাঁহাদের সহিত আলাপ পরিচয় করিয়া আমি কখনও সুখ পাই না । কাঠ, স্পেন্সার, ডারউইন

হাক্সলী, বেদান্ত, কালিদাস আদির নানা কথা আমার সহিত হইত। হিন্দুধর্মের শ্রেষ্ঠতা সম্বন্ধে তিনি ইংরাজিতে একটি কবিতা লিখিয়াছেন। সেটি আমার নিকট আবৃত্তি করিয়া শুনাইলেন। তাঁহার কথা বার্তার মুখে হইয়া, তাঁহাকে বলিলাম—জ্ঞানালোকের সাহায্যে উন্নতির পথ আপনি অমুসরণ করিতেছেন, আশা হয়, কালে ইউরোপ ও আমেরিকার বাবতীর জ্ঞানী লোক সেই

পথ অবলম্বন করিবেন, এখনই অনেকে করিয়াছেন ও করিতেছেন। কালে সকলেই হিন্দু অর্থাৎ মানবধর্মই যে এক মাত্র ধর্ম তাহা বুঝিবেন। সংকীর্ণ সাম্প্রদায়িক গৃহল ছিন্ন করিয়া অনবরুদ্ধ অসীম সনাতন ধর্ম জগতে প্রবেশ করিবেন—আমিও তাঁহাতে প্রীত হইয়াছিলাম, তিনিও আমাতে প্রীত হইয়া ছিলেন।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

গর্ভাবস্থায় কেলমেল (Coles)

গর্ভাবস্থায় কেলমেল প্রয়োগ সম্বন্ধে বিস্তারিত মতভেদ দেখা যায়, কেহ বলেন—উপকারী, কেহ বলেন—অপকারী।

ডাক্তার কলিজ মহাশয় বলেন—গর্ভাবস্থায় আত্যন্তিক ব্যাধির প্রাব বৃদ্ধি করার জন্ত—দেহস্থিত আবর্জনা সমূহ বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্ত ক্যালমেল বিশেষ উপকারী। এই উদ্দেশ্যে ইনি কেলমেল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। বহুকাল বাবৎ এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন, কখন মলফল উপস্থিত হইতে দেখেন নাই।

গর্ভাবস্থায় কেলমেল প্রয়োগ করিলে কি প্রণালীতে কার্য করিয়া ফল প্রদান করে, তাহা স্থির নিশ্চিত করিয়া বলা যায় না।

কারণ, এই সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন সিদ্ধান্ত প্রচলিত আছে, বৃক্ক এবং যকৃতের উপর ক্লিষ্ট কার্য করিয়া কেলমেল ফল প্রদান করে, তাহা বলা যায় না।

কেলমেল অত্যন্ত মাত্রায় পুনঃ পুনঃ কিম্বা অধিক মাত্রায় একবার প্রয়োগ করিলে পিত্ত প্রাব, মূত্রপ্রাব, এবং অস্ত্রের গ্রন্থির প্রাব বৃদ্ধি হয়। কেহ কেহ বলেন—ঐক্লপে ক্যালমেল প্রয়োগ করিলে ক্লোম গ্রন্থির প্রাব বৃদ্ধি উপস্থিত হয়।

দৈহিক কোষ সমূহের ক্রিয়া বৃদ্ধি হওয়ার প্রত্যেক কোষস্থিত আবর্জনা সমূহ—দেহের পরিপোষণ কার্য সম্পাদনের পর অনাবশ্যকীয় পদার্থ সমূহ বহির্গত হওয়ার সাহায্য হয়। কিডনির এবং যকৃতের কোষের উদ্বেজনা উপস্থিত হয়। আবর্জনা সমূহ বহির্গত হইয়া বাওয়ার রক্ত পরিষ্কার হয়।

কেলমেল প্রয়োগ করিয়া স্নফল লাভ করিতে ইচ্ছা করিলে অত্যন্ত অল্প মাত্রায় ১-১ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যাহ তিন বার প্রয়োগ করা উচিত। এইরূপ মাত্রায় সমস্ত গর্ভ কাল প্রয়োগ করা বাইতে পারে, তবে দুই এক সপ্তাহ প্রয়োগ করার পর দুই চারি দিবস ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ রাখা আবশ্যক। আবার প্রয়োগ করিতে হয়। বাইকার্সনেট সোডার সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। এইরূপে প্রয়োগ করিলে কেলমেলের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, অথচ লাল নিঃসৃত হওয়ার আশঙ্কা হ্রাস হয়।

ডাক্তার কলিঙ্গ মহাশয় উক্ত প্রণালীতে বিগত দ্বাদশ বৎসর কাল কেলমেল প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন, কখন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। যে সময়ে দৈনিক আব-
র্জনা আবদ্ধ থাকার লক্ষণ প্রকাশ পায়—
শিরঃপীড়া, ক্ষুধামান্দ্য, মূত্রের কঠিন পদার্থের পরিমাণ—ইউরিয়া প্রভৃতির পরিমাণ হ্রাস হয় তখন হইতে কেলমেল প্রয়োগ আরম্ভ করিলে এক সপ্তাহ মধ্যেই উক্ত মন্দ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়। মূত্রের ইউরিয়া ও কঠিন পদার্থ সমূহের পরিমাণ স্বাভাবিক হইতে থাকিলে—
উক্তমন্দ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইলেই কেল-
মেল প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। এবং মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইলে আবার প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ অবস্থায় কেলমেল প্রয়োগ করিয়া যেমন স্নফল পাওয়া যায় না। অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তজ্জপ স্নফল পাওয়া যায় না।

গর্ভাবস্থায় অধিক মাত্রায় বিরচন উদ্দেশ্যে কখন কেলমেল প্রয়োগ করিতে

নাই। কেলমেল দেহ মধ্যে সঞ্চিত হইলে সহজে বহির্গত হয় না। অধিক মাত্রায় কেলমেল প্রয়োগ করিলে এমনও হইতে পারে যে, তাহার কার্য্য না হইতেই তাহা বন্ধ হইয়া থাকে, তজ্জপ অবস্থা হইলে লাল নিঃসরণ হওয়ার সম্ভাবনা অধিক। ডাক্তার কলিঙ্গের একটা রোগী ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যাহ তিনবার কেলমেল সেবন করিত। তৎসহ সোডা মিশ্রিত করা হইত না। মধ্যে বেরূপ বন্ধ রাখার উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল, তাহাও বন্ধ করে নাই, তিনবার সেবনের পরে সামান্য পরিমাণ লাল নিঃসরণ আরম্ভ হইলে ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়াছিল। এই লাল নিঃসরণ অন্ত তাহার কষ্ট হইয়াছিল সত্য কিন্তু তৎপূর্বে তাহার শারীরিক উন্নতি যথেষ্ট হইয়াছিল।

কেলমেল কর্তৃক দেহের আবর্জনা বহির্গত হইয়া যাওয়ার শরীর বিবাক্ত হওয়ার সম্ভাবনা হ্রাস হয়। এমন খাত্ত প্রকৃতির লোক আমরা প্রায়ই দেখিতে পাই যে, অতি সামান্য পরিমাণ কেলমেল প্রয়োগ করিলেও লাল নিঃসরণ হয়। তজ্জপ স্থলে কেলমেল প্রয়োগ করা বাইতে পারে না।

গর্ভাবস্থায় কেলমেল প্রয়োগ করার এই এক গাপত্তি উপস্থিত হইতে পারে যে, যদি যকৃতের প্রদাহ থাকে, তাহা হইলে বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে। গর্ভাবস্থায় অনেক সময়েই মূত্রে অণুলাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। সেই জন্য কেহ কেহ গর্ভাবস্থায় কেলমেল প্রয়োগ করিতে নিবেদন করেন। কেহ কেহ এমন বিশ্বাস করেন যে, পারদীয় ঔষধের মাত্রা অধিক হইলে গর্ভ প্রাব হয়। এমন কি ব্রুগিল ৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করানের কলে

গর্ভস্রাব হওয়ার বিবরণ লিখিত আছে।
তজ্জন্য গর্ভাবস্থার পারদ প্রয়োগ করিতে
হইলে সাবধান হওয়া উচিত।

পুরাতন অতিসার।

(Schmidt.)

পাতলা বাহু হওয়ার কারণ সম্বন্ধে নানা
মুনির নানামত। অস্ত্রের কৃমিগতির বৃদ্ধির
জন্তই জলবৎ ভেদ হয়। এবং এই জলবৎ
ভেদের কারণ অস্ত্রের কৃমিগতির আধিক্য,
তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু অস্ত্রের কৃমি-
গতি বৃদ্ধি হওয়া স্বয়ং এং একমাত্র কারণ
নহে, অনেক কারণে অস্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি
হয়। তবে অস্ত্রের কৃমি গতি বৃদ্ধি হইলে তরল
পদার্থ শোষিত হওয়ার বিষ উপস্থিত হয় এবং
এই তরল পদার্থ মলরূপে বহির্গত হইয়া যায়।
মল পরীক্ষা করিলে জ্ঞাত হওয়া যায় যে,
কেবল ক্ষুদ্রাঞ্জেই শোষণ ক্রিয়ার বিষ
হইয়াছে। অনেক সময়ে এমন হয় যে, সহজ
পাচ্য খাদ্যও পরিপাক হয় নাই। কিন্তু
পুরাতন অতিসার পীড়াগ্রস্ত লোকের মলে
ঐ অপরিপাক পদার্থ অল্পই দেখিতে পাওয়া
যায়। উক্ত অজীর্ণ পদার্থই যে অতিসারের
কারণ, তাহাও বলা যায় না। কারণ ইহাও
বলা হয় যে, অজীর্ণ এবং অশোষিত খাদ্যে
রোগ জীবাণুর ক্রিয়া ফলে পচন উপস্থিত
হওয়ার তজ্জন্য অস্ত্রের উদ্বেজনায় অতিসার
উপস্থিত হয়। কিন্তু সকল স্থলেই উদ্বেজনায়
লক্ষণ দেখা যায় না। পিত্তের অভাব হইলে
অথবা মেসেন্টেরির রস গ্রন্থিতে টিউবারকেল
হইলে মলে মেদ পদার্থের পরিমাণ অত্যন্ত

বৃদ্ধি হয়। কিন্তু এইজন্য কখন অতিসারের
লক্ষণ উপস্থিত হয় না। এমন দেখা গিয়াছে
যে, সপ্তাহাধিক কাল মলের সহিত অপরিপাক
মেদ বহির্গত হইয়া বাইতেছে অথচ উক্ত
অপরিপাকের ফলে অতিসার উপস্থিত হইতে
দেখা যায় নাই। তজ্জন্য খাদ্যজব্য শোষিত
না হওয়াই পচন এবং অতিসারের একমাত্র
কারণ নহে।

দুর্গন্ধ হওয়ার প্রবণতা এবং তরলতা,
অতিসার পীড়ার মলের লক্ষণ। অতিসারের
মলে পচন উপস্থিত হওয়ার জন্ত দুর্গন্ধ হয়।
অতিসারের মল তরল। কিন্তু তরলের কারণ
জলীয় পদার্থের আধিক্য নহে। উহা অণু-
লালিক পদার্থ। এই পদার্থে অতি সহজে
পচন উপস্থিত হয়, বিশেষ বিশেষ অবস্থায়
অশোষিত খাদ্যে পচন উপস্থিত হয়। অস্ত্রের
মধ্যস্থিত তরল পদার্থ, তাহা তৎক্ষণাৎ স্রাব
হউক বা অল্পরূপ পদার্থ হউক তৎক্ষণাৎ অস্ত্রের
কৃমিগতির বৃদ্ধি হয়, এই সিদ্ধান্তের উপর
অতিসারের চিকিৎসা নির্ভর করে; এই
সিদ্ধান্ত অনুসারে অতিসারের চিকিৎসায়
অহিফেন এবং সলফোচক ঔষধ প্রয়োগ অপেক্ষা
অস্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করাই
সংযুক্তি বলিয়া বোধ হয়।

ইনি এই উদ্দেশ্যে নানা প্রকার পরীক্ষা
করিয়াছেন—চিকিৎসাগারে এবং পরীক্ষাগারে
উভয় স্থলে নানা প্রকার পচন নিবারক ঔষধ
প্রয়োগ করিয়াছেন। ইনি যে সমস্ত ঔষধ
প্রয়োগ করিয়াছেন, তৎসমস্তের মধ্যে হাই-
ড্রোজেন পারঅক্সাইড প্রয়োগ করিয়া
অধিক সুফল এবং অল্প কুফল প্রাপ্ত হইয়া-
ছেন। ইহার পরীক্ষায় হাইড্রোজেন পার-

অক্সাইড পাকস্থলীর পদার্থের অল্পত্ব হ্রাস করে এবং ইপিথিলিয়ামের কোষের কার্যীয় জীব বৃদ্ধির সাহায্য করে। হাইড্রোজেন পার-অক্সাইড কর্তৃক অস্ত্রের স্বাভাবিক জীব অধিক হয়। অথচ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। কিন্তু এই ঔষধ প্রয়োগ করার বড়ই অসুবিধা, অতি সহজে ইহার এক অংশ অল্পজান বিষমাসিত হইয়া যায়। আগার আগারের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই পদার্থ শতকরা ১০—১২ অংশ ঔষধ ধারণ করিতে পারে এবং এইরূপে প্রয়োগ করিলে ঔষধ অস্ত্রে উপস্থিত হওয়ার পর অল্পজান বিষমাসিত হয়।

যে শ্রেণীর অতিসার পীড়া অস্ত্রের উর্দ্ধাংশে আরম্ভ হয়, কেবল সেই শ্রেণীর পীড়ার ইহা উপকারী, অন্তস্থানের কারণে জন্ম পীড়ার কোন উপকার পাওয়া যায় না।

দধি—শৈশবাতিসার।

(Batten)

মাহেবী প্রথার দধির আময়িক প্রয়োগ অত্যধিক প্রচলিত হইলেও শিশুদিগের যে সমস্ত পীড়ার দধি অত্যধিক উপকারী বলিয়া কথিত হয়, সেই সমস্ত পীড়ার দধির প্রয়োগ যে বিশেষ প্রচলিত হইয়াছে, তাহা বোধ হয় না, বরং দধির পরিবর্তে শুষ্ক দুগ্ধ এবং কৃত্রিম খাদ্যের প্রচলন অধিক হওয়ার বিশেষ অনিষ্ট হইতেছে। অথচ শিশুদিগের অতিসার পীড়ার যে দধি বিশেষ উপকারী, বিশেষতঃ যে অবস্থায় সবুজ বর্ণের তরল মল বর্ষণে নির্গত হইতে থাকে, সেই অবস্থায় দধি বিশেষ উপ-

কারী বলিয়া বহু দিবস যাবৎ কথিত হইয়া আসিতেছে।

ডাক্তার ব্যাটেন মহাশয় বলেন—শিশুদিগের পান কারণের জন্য বিশুদ্ধ দধি প্রস্তুত করা একটা বিশেষ কঠিন কার্য্য নহে। কেবল একটু বিশেষ সাবধান হইয়া দধি প্রস্তুত করিলেই তাহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যাইতে পারে। নিম্নলিখিত প্রণালীতে দধি প্রস্তুত করাই তাঁহার মতে অতি সরল, সহজ এবং বিশেষ সুফলদায়ক।

সদ্য টাটকা বিশুদ্ধ দুগ্ধ জল দিয়া একটা পরিকার বিশুদ্ধ বোতল মধ্যে ঢালিয়া রাখিয়া বোতলের মুখ ষ্টার্ট দিয়া বন্ধ করিয়া শীতল জলের মধ্যে ডুবাইয়া রাখিয়া দিতে হইবে। ৯৬°F ডিগ্রী পর্যন্ত শীতল হইলে প্রায় ১১ আউন্স দুগ্ধের হিসাবে এক শিশি তরল ল্যাক্টোব্যাসিলি (ইহাতে তিন ড্রাম বা এক তোলা পরিমাণ দইয়ের সাঁচা অর্থাৎ দধল থাকে। ইহার পরিবর্তে ল্যাকটোল ট্যাবলেট বা ঐরূপ নামের নানা প্রকার দধিবীজ অর্থাৎ দধলের ট্যাবলেট, ইত্যাদি যে কোন একটা ব্যবহার করা যাইতে পারে।) মিশ্রিত করিয়া বোতলটি উত্তমরূপে ঝাঁকাইয়া লইতে হয়। তৎপরে বোতলটি সাত ঘণ্টা কাল স্থির ভাবে ৯৬°F এ উত্তাপে রাখিয়া দিলেই দধি প্রস্তুত হয়। এই দধি বরফের মধ্যে বার ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিলে তাহা তরল হয় এবং সেবনের উপযুক্ত হয়।

উক্ত দধির সহিত কিছু জল মিশ্রিত করিয়া লইলেই শিশুর পক্ষে উত্তম খাদ্য হইল। এতৎ সহ শর্করা মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। দধি প্রস্তুত হইলে

প্রথমে তাহা জমাট ভাবেই থাকে। খাওয়ার সময়ে জমাট দই ভাঙ্গিয়া লইয়া খাইতে হয়।

দধিবীজ দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলেও তাহা যে না জমিয়া পাতলা হইয়া যায় তাহা অল্প-রূপ জীবাণু সংক্রমণের ফল। এই শ্রেণীর জীবাণু সংক্রমিত হইলে সেই দই না জমিয়া পাতলাই থাকে। এই জীবাণুও দুগ্ধাক্ত জীবাণুরই একটি পৃথক শ্রেণী বিশেষ। লিকুইড ল্যাক্টোব্যাসিলিন সম্মিলিত থাকিলেও দধির ক্রিয়ার কোন বিঘ্ন হয় না।

অতিথর এবং বুটাইরিক উৎসেচনের জন্ত দধির ক্রিয়ার বিঘ্ন হয় এবং ঐরূপ নানা প্রকৃতির মিশ্রিত জীবাণু দ্বারা প্রস্তুত দধির আশ্বাদ ভিন্ন রূপ হইয়া থাকে। অনেক সময়ে দীর্ঘ তিত্তাস্বাদ হইতে দেখা যায়।

এক এক রূপ দধল হইতে এক এক প্রকৃতির দধি প্রস্তুত হইয়া থাকে। বিভিন্ন প্রকার মিশ্রিত জীবাণু দ্বারা প্রস্তুত দধির প্রয়োগ কলও বিভিন্নরূপ হইয়া থাকে। এই জন্ত দধি প্রস্তুত করার জন্ত দুই প্রথমে বিবেচ্য হওয়া আবশ্যক। যে সাঁচা দ্বারা দধি প্রস্তুত করিতে হইবে, তাহাতে বিবেচ্য ল্যাক্টিক এসিড ব্যাসিলাস থাকা আবশ্যক। এইরূপ নানা নামে নানা প্রকৃতির তরল, চূর্ণ, ট্যাবলেট প্রভৃতি আকৃতি প্রকৃতিতে ল্যাক্টিক এসিট ব্যাসিলাস বিক্রয় হইতেছে। সকলেই বলে, “আকমারটা বিবেচ্য।” কিন্তু কাজের সময়ে কথার সত্যতা সপ্রমাণিত হয় না।

(১) শৃঙ্খল গঠনে লম্বা, সরল প্রকৃতির ব্যাসিলাস ভাল, ইহাই বুলগেরিয়ার ল্যাক্টিক

এসিড ব্যাসিলাস নামে পরিচিত। ইহাই সর্কোৎকৃষ্ট। বঙ্গদেশে পাবনা, রাজসাহি এবং তৎসন্নিকটবর্তী স্থানে এই শ্রেণীর ব্যাসিলাস প্রাপ্ত হওয়া যায়।

(২) ক্ষুদ্র দণ্ডবৎ আকৃতির ষ্ট্রেপ্টো-কোকাস ল্যাক্টিক এসিড ব্যাসিলাস। ইহা ইউরোপের শ্রেণী নামে পরিচিত। ইহা ভাল নহে।

আমার বোধ হয় দধি প্রস্তুত জন্ত বাক্সালা দেশে দধির সাঁচা—দধল্ অর্থাৎ ল্যাক্টিক এসিড ব্যাসিলাসই আমাদের পক্ষে সর্কোৎকৃষ্ট। এই কার্যের জন্ত বুলগেরিয়ার বা ইউরোপের দধির সাঁচা ব্যবহার করার আবশ্যক হয় না।

পদঘর্ষ—চিকিৎসা।

(Hale)

ডাক্তার হল মহাশয় বলেন—

R

এসিড স্ট্রালিসিলিক ১ আউন্স

মিথিলেটেড স্পিরিট ৪ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া দ্রব প্রস্তুত করিয়া সেই দ্রব তুলী দ্বারা পদের তলদেশে প্রয়োগ করিলে পায়ের তলের ঘর্ষ বন্ধ হয়। এই ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্ব দিবস পাছকা, মোজা ইত্যাদি ১: ২০০০ শক্তির পার ক্লোরাই মার্কুরী দ্রব দ্বারা পরিষ্কার করিয়া ধৌত করিয়া রাখিতে হয়। অনেক সময়ে পাছকা ইত্যাদির দোষে এইরূপ ঘর্ষ হয়।

ঘর্ষের স্থান উত্তমরূপে ধৌত করিয়া শুক করতঃ তৎপর উপরোক্ত ঔষধ তুলি দ্বারা সমস্ত

স্থানে প্রলেপ দিতে হয় । উভয় অঙ্গুলীর মধ্যস্থিত স্থান অনেক সময়ে বেশী ঝর্ষ হয়, তথাতেও এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় । যে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা হয় সেই স্থানের

স্পিরিট উড়িয়া বাওয়ার পর ভালিসিলিক এসিডের চূর্ণ লিপ্ত হইয়া থাকে । পর দিবস আবার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় ; এইরূপ ঔষধ প্রয়োগে পদধর্ম পীড়া আরোগ্য হয় ।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর
নিয়োগ, বদলী বিদায় আদি ।

১৫ই নবেম্বর । ১৯১০

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত নারায়ণ প্রসাদ দাস কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আন্দুল জেলার অন্তর্গত খান্দ মহল মহকুমা এবং ফুলবাণী ডিস্ট্রিক্ট পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত সদর উদ্দীন আহমদ বাকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্ট্যান্ট ইন্স কামল রায় দারজিলিং এর সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত সেধ মোবারক আলী মেদিনীপুরে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত অরেশ চন্দ্র দাসগুপ্ত মতিহারী হস্পি-

টালের সুঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদ জেলার থাকবস্তার জরীর বিভাগে মহনিয়া রেলওয়ে ষ্টেশনে ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত কৃষ্ণ চন্দ্র সাধিয়া বিদায় অন্তে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত অরেশ চন্দ্র মজুমদার চম্পাড়া জেলার কলেরা ডিউটি হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোড্ডা মহকুমার সিনিয়র প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত শশী-ভূষণ রায় পেনশন গ্রহণ করার পর তৎকার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্র চন্দ্র দাসগুপ্ত ভাগলপুর ডিস্ট্রিক্ট পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে বশোহর জেলার ম্যালোরিয়া ডিউটি করার আদেশ পাইলেন ।

২০। চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত বহুনাথ দে মতিহারী হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সঞ্চলপুর জেলার পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

সিভিল হস্পিটালের এসিষ্ট্যান্ট ত্রীযুক্ত সদর উদ্দীন আহমদ চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট

সার্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত ৭ই অক্টোবর হইতে বাকীপুর হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন ।

সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টেন্ট অ্যুজন্ট সার্জন প্রসাদ দে চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত ৭ই অক্টোবর হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টেন্ট অ্যুজন্ট রজনীকান্ত ঘোষ দালটগঞ্জ ডিসপেনসারীর স্ঃ ডিঃ হইতে সঁারা সেতু নির্মাণ কার্য সংশ্লিষ্টে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত পাকুরে অস্থায়ী ভাবে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টেন্ট অ্যুজন্ট সৈয়দ জাহান উদ্দীন আহমদ ছাপরার স্ঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টেন্ট অ্যুজন্ট জয়জয় মহান্তী সঞ্চলপুর জেলার অন্তর্গত পদম পুর ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে সঞ্চলপুরে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টেন্ট অ্যুজন্ট মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় তাঁহার নিজ কার্য—হুমকা জেল হস্পিটালের কার্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য বিগত সেপ্টেম্বর মাসের ১৪ই হইতে ৩০শে পর্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টেন্ট অ্যুজন্ট নরেন্দ্রকুমার মতিলাল ক্যাশেল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ জেলার

থাকবহাজরীপ বিভাগে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

বিদায় ।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টেন্ট অ্যুজন্ট গোকুল চন্দ্র চট্টোপাধ্যায় আন্দুল জেলার অন্তর্গত খান্দমহল মহকুমা এবং ফুলবাণী ডিসপেনসারীর কার্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় এবং তিনমাস কারলো বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টেন্ট অ্যুজন্ট গজেন্দ্র নাথ পাল হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে পূর্বে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এক্ষণে পীড়ার জন্য আরো তিনমাস বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টেন্ট অ্যুজন্ট বিজয়কৃষ্ণ মিত্র বশোহর জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে পীড়ার জন্য তিন মাস বিদায় পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টেন্ট অ্যুজন্ট জগৎমোহন রাউত সঞ্চলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে বেড়মাস প্রাপ্ত বিদায় এবং সাড়েচারিমাস পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টেন্ট অ্যুজন্ট রামেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মেদিনীপুর জেলার প্রথম সব এসিষ্টেন্ট সার্জনের কার্য হইতে পীড়ার জন্য পাঁচমাস বিদায় হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টেন্ট অ্যুজন্ট রাসবিহারী চট্টোপাধ্যায় বিদ্যায় আছেন । ইনি পীড়ার জন্য বিগত ১লা অক্টোবর হইতে আরো একবৎসরের বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মাখন লাল মণ্ডল পালমৌ জেলার
ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে বিগত ১১ই আগষ্ট
হইতে ২০শে সেপ্টেম্বর পর্যন্ত বিনা বেতনে
বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাথোলিক হস্পি-
টালের রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের
কার্য্য হইতে পীড়ার জন্ত বিগত ১লা
সেপ্টেম্বর হইতে তিন সপ্তাহ বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সেধ মহমদ জহির উদ্দীন হাইদার
নদীয়া জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে
পীড়ার জন্ত ছুইমাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বেণীমাধব দে বিদায়ের আছেন।
ইনি পীড়ার জন্ত বিগত অক্টোবর মাসের
১৫ই তারিখ হইতে আরো তিনমাস বিদায়
পাইলেন।

PROMOTION EXAMINATION QUESTIONS OF CIVIL ASSISTANT SURGEONS.

—:o:—

November (7th & 8th) 1910.

—:o:—

TIME ALLOWED, 3 HOURS.

MIDWIFERY.

(Only three questions to be answered).

1. Give the mechanism of labour in an unreduced occipito-posterior presentation in the 4th vertex position.
How would you treat such a case ?
2. What do you mean by accidental hæmorrhage ?
How many varieties of this condition do you know of ?
How would you diagnose it ?
And what treatment would you adopt in each variety ?
3. Describe the foetal circulation.
4. How would you treat a case of severe post-partum hæmorrhage occurring immediately after the birth of the child and before the placenta was delivered ?

—o—

MEDICINE.

(Only three questions to be answered).

1. What are the causes, signs, and treatment of empyema ?
What is the treatment for such a case ?

2. What are the pathological conditions which give rise to hemiplegia ?
Describe a typical case.
3. Describe the causes, symptoms, signs, and diagnosis of pericarditis.
4. Give an account of the symptoms, course, and differential diagnosis of gonorrhoeal rheumatism.

MEDICAL JURISPRUDENCE.

(Only three questions to be answered).

1. Enumerate the chief *signs of death*. State which of these are affected by such climatic conditions as prevail in Bengal and the manner in which they are affected by such conditions.
2. Discuss briefly the *signs of live birth* other than those depending on the establishment of respiration, and state which of these signs may be utilized for the purpose of determining how long a child survived its birth.
3. What are the post mortem appearances of irritant poisoning generally ?
State the *principle* on which the tests of Marsh and of Reinsch for poisons like arsenic and antimony are based.
4. What is the procedure in India involved in the *admission to lunatic asylums* of (a) criminal lunatics, and (b) non-criminal lunatics ?

Mention the legal enactments on the authority of which such procedure is based.

SURGERY.

1. What complications may arise during the treatment of a case of compound fracture of the femur ?
2. What are the causes of cholangitis, and how is the condition treated ?
3. What are the signs, symptoms, and treatment of renal calculus ?
4. What are the varieties of stricture of the rectum, and how are they treated ?

ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি
অন্তঃ তু ভূগবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ।

২০শ খণ্ড ।

}

ডিসেম্বর, ১৯১০ ।

}

১২শ সংখ্যা ।

পুরীষ পরীক্ষা ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

যে কোন পীড়ার পরিপোষণের বিষয় হয় অথবা মলের স্বাভাবিক প্রকৃতির পরিবর্তন উপস্থিত হয়, সেই সকল স্থলেই মল পরীক্ষা করা একান্ত কর্তব্য। যদিও বহু দিবস হইতে এই প্রথা প্রচলিত আছে সত্য কিন্তু কার্যক্ষেত্রে তাহার ব্যবহার অল্পই দেখা যায়। তবে বর্তমান সময়ে অনেক চিকিৎসক এই বিষয়ে মনোনিবেশ করিয়াছেন। এমন কি কেহ কেহ রোগীর চিকিৎসা ব্যবসা না করিয়া রোগীর মল, মূত্র, শোণিত এবং প্লেয়াদি পরীক্ষা লব্ধ অর্থই জীবিকা নির্বাহের উপায় স্বরূপ অবলম্বন করিতেছেন। তজ্জন্ত পূর্কোপেক্ষা এই সমস্ত বিষয়ের পরীক্ষার স্থল বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে।

শিশুর পুরীষ পরীক্ষা ।

শিশুর পুরীষ পরীক্ষা একটা বিশেষ কর্তব্য কর্মের মধ্যে পরিগণিত হওয়া কর্তব্য। কারণ, এমন অনেক পীড়া আছে যে, প্রথম অবস্থায় ঐ সমস্ত স্থলে কেবল মাত্র মল পরীক্ষা বাতীত অপর কোন উপায়ে রোগ নির্ণয়ে কৃতকার্য হওয়া যায় না। মনে করুন যেমন “ইন্ফেন্টাইল লিভার” পীড়ার প্রথমাবস্থা, এই পীড়ার যখন যকৃতের বিবৃদ্ধি এবং তৎপর তাহার ক্ষয় আরম্ভ হয়, তখন তাহ যে সে নির্ণয় করিতে পারে। কিন্তু তখন আর নির্ণয় করিয়া কোন লাভ নাই। কারণ, এই অবস্থা উপস্থিত হইলে তখন আর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোনই ফল পাওয়া যায় না। কিন্তু প্রথম অবস্থায় পীড়া নির্ণয়

হইলে এবং তদবস্থায় উপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিলে অনেক স্থলেই সুফল পাওয়া যায়। এই প্রথম অবস্থা নির্ণয় করিতে হইলে মল পরীক্ষা করা সর্বপ্রধান কর্তব্য। সন্ধান মল ত্যাগ করিলে সেই মল পরিষ্কার করার সময়ে—মলদ্বার হস্ত দ্বারা মুছিয়া দেওয়ার সময়ে হাতে কেমন এক প্রকৃতির তেলতেলে ভাব অনুভব হয়। শিশুর যকৃৎ বিকৃত হওয়ার ইহাই প্রথম লক্ষণ। অনেক অভিজ্ঞা মাতা অর্থাৎ ষাঁহাদের পূর্বে এই “ইনফান্টাইল লিভার” নামক কথিত পীড়ার কোন কোন সন্ধান নষ্ট হইয়াছে, তাঁহারা উক্ত পীড়ার কেবল মাত্র প্রারম্ভাবস্থায় মল পরিষ্কার সময়ে এই বিশেষ লক্ষণ দ্বারা রোগ নির্ণীত করিতে পারিয়াছেন। এবং ডাক্তার ডাকিয়া সমস্ত বলায় ডাক্তার মহাশয় প্রথমে উক্ত বিষয় উপেক্ষা করিয়া পড়ে অমৃতপ্ত এবং লজ্জিত হইয়া নিজের অনভিজ্ঞতার পরিচয় দিয়াছেন।

শিশুদিগের খাদ্যের একটি প্রধান উপাদান মাখন—এই মাখন পরিপাক হইতে পিত্তের আবশ্যক। দুধের মাখন পিত্তের উপাদান সহ মিশ্রিত হইয়া তরল সাবানবৎ মণ্ডে পরিণত হইলে পরে পরিপাক হইয়া শোষিত এবং শরীর গঠন কার্যে ব্যয়িত হইতে পারে। কিন্তু যকৃৎের বিকৃতি উপস্থিত হইলেই তাহার কার্যের বিকৃতি—ক্রিয়া বিকার উপস্থিত হয়। বিকৃত পিত্ত জন্ম মাখন পরিপাক হইতে পারে না। মাখন মেদাদ সহ ক্ষারমূলক পদার্থের সন্মিলনে সাবান মণ্ডরূপে মূলসহ জন্ম হইতে বহির্গত হইয়া যায়। মল ত্যাগের পর মলদ্বার পরিষ্কার করার সময়ে হাতে যে তেলতেলে পদার্থ অনুভব হয়, তাহা এই

মণ্ড। কেহ কেহ এই পদার্থ স্নেহা বলিয়া ভ্রম করেন। এবং মনে করেন যে, হয়তো শিশুর আশ্রয়ের পীড়া হইয়াছে। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। স্নেহার তেলতেলে ভাব এবং মেদের তেলতেলে ভাব—একটু চেষ্টা করিলেই এই উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে।

মেদাদ ক্ষারমূলক পদার্থের সহিত সন্মিলিত হইয়া—সাবানরূপে বহির্গত হইয়া যাওয়ার দেহের সাধারণ ক্ষারত্ব হ্রাস হওয়ার দেহের বিশেষ ক্ষতি হয়। মেদ এইরূপে বিসমাসিত হইয়া যে অবস্থা উপস্থিত করে, তাহা শরীরের পক্ষে বিশেষ অনিষ্টজনক। শিশুর শরীর ক্ষয় হইতে থাকে। এই কারণে জন্ম শিশুর মলে মেদ বর্তমান থাকা একটি গুরুতর বিষয় এবং তাহা অবগত হওয়া চিকিৎসক মাত্রেই কর্তব্য। এবং মেদ বিযুক্ত মেদাদরূপে বা মিশ্রিত সাবান মণ্ডরূপে—কোনরূপে বহির্গত হইতেছে, তাহাও দেখা কর্তব্য। মলের সহিত যদি অতিরিক্ত মেদ নির্গত হইতে থাকে—তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—শিশুকে যে পরিমাণ মাখন পান করান হয়, শিশু সেই পরিমাণ পরিপাক করিতে পারে না—এমত স্থলে শিশু যদি কেবলমাত্র মাতৃস্বত্ত পান করিয়া থাকে, তাহা হইলে তাহাকে যে কয়েক বার স্বত্ত পান করান হইয়া থাকে, তদপেক্ষা বারে কম করিতে হইবে অর্থাৎ পূর্বে যদি সমস্ত দিনে ৮।১০ বার পান করান হইত, তাহা হইলে ৪।৫ বার পান করাইবে। পরন্তু এক একবারে বহু সময় স্বত্ত পান করান হইত, তদপেক্ষা অল্প সময় পান করাইবে।

ইহাতেও শিশু প্রত্যেকবার অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণ দুগ্ধপান করিবে। অথবা দুধের কিছু মাখন তুলিয়া লইয়া সেই দুধ পান করাইবে। নানাপ্রকার উপায়ে দুধের মাখনের পরিমাণ হ্রাস করা বাইতে পারে। তাহা উল্লেখ করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে।

দুধে মাখনের পরিমাণ অধিক হইলে আমরা যেমন শিশুর মল দেখিয়া তাহা স্থির করিতে পারি, দুধে মাখনের পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প হইলেও তাহা ঐরূপ মল দেখিয়া ঠিক করিতে পারি। মাতৃস্তন্যে মাখনের পরিমাণ অল্প হইলে মল অপরিপাকের ভাষ্য পাতলা আঠা আঠা (Dyspeptic Slimy) হয়। দুধের মাখনের পরিমাণ সামান্য অল্প হইলে তজ্জন্ত শিশুর পরিপোষণের বিশেষ অভাব হয় না। শিশু সুস্থই দেখায়।

অত্যন্ত অল্প বয়স্ক শিশুর মল অনেক সময়ে স্লেয়া দেখা যায়। কিন্তু উহা অস্ত্রের কোন পীড়া নির্দেশক নহে।

শিশুদিগের মলের প্রোটিন খাদ্য হইতে না আসিয়া অস্ত্রের আব হইতে আইসে। এই জন্ত অনেকের মতে শিশুদিগের মলে ছানার অম্লসন্ধান লওয়া তত আবশ্যকীয় নহে।

শিশুদিগের মলে দুর্গন্ধ হইলে বুঝিতে হইবে—উক্ত দুর্গন্ধ পচনের ফল। এইরূপ স্থলে শর্করা মূলক খাদ্য উপকারী। শর্করা অস্ত্রের পচন নিবারক—Escherich বিশ বৎসর পূর্বে এই কথা বলিয়া গিয়াছেন। এত দিবস পরে তাহার সত্যতা প্রমাণিত হইয়াছে।

শিশু কুখার পীড়িত থাকিলে মলের প্রতি ক্রিয়া কাবাক্ত হইয়া থাকে। এইরূপ স্থলে

অল্প সময় মধ্যে পচন উপস্থিত হয়। এস্থলে কুখার পীড়িত অর্থে শিশুর আবশ্যকীয় পরিমাণ অপেক্ষা অল্প পরিমাণ দুধ অথবা দুধের পরিমাণ উপযুক্ত হইলেও তাহাতে মাখনের পরিমাণ অল্প থাকা বুঝিতে হইবে। অর্থাৎ শিশু, যে পরিমাণ দুধপান করা স্বাভাবিক তাহা পান করিতেছে। কিন্তু সেই দুধে মাখনের পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প আছে। ইহাই বুঝিতে হইবে।

মলে শর্করা মূলক পদার্থ প্রায়ই প্রাপ্ত হওয়া যায় না। নানা প্রকার জৈবিক অল্প প্রাপ্ত হওয়া যায়—ল্যাকটিক এসিড, এসিটিক এসিড, বুটাইরিক এসিড প্রভৃতি বর্তমান থাকে। উগ্র অম্লের গন্ধে তাহা স্থির করা সহজ হয়। প্রতিক্রিয়া অস্বস্তি হয়। গো দুধে পরিবর্জিত শিশুর এইরূপ অবস্থা প্রায়ই উপস্থিত হয়। ক্ষীর শর্করা, জল এবং দুধ একত্র মিশ্রিত করিয়া পান করাইলেও ঐরূপ হইতে পারে। এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে শর্করার পরিমাণ হ্রাস করিতে হইবে।

মাতৃস্তন্যপায়ী শিশুর মধ্যে মধ্যে পাতলা বাহ্য হয়। কখন কখন ফুচ্-ফুচ্ করিয়া মল বাহির হয়। কখন বা পিচকারীর জলের মত বাহির হয়, মল জলবৎ কিন্তু উগ্র অম্লগন্ধ যুক্ত, এতৎ সহ উদরাগ্নান ও অস্থিরতা বর্তমান থাকে। এই মলের এইরূপ অবস্থা হইলে শিশুকে অধিক সময় পর পর—সমস্ত দিনে চারি পাঁচ বারের অধিক স্তন্যপান করান আবশ্যিক। এবং শর্করা মিশ্রিত চুণের জল পান করাইলে উপকার হয়। শর্করা মিশ্রিত জল দুধ পান করানোর পূর্বে পান করাইতে হয়।

খেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য নির্দিষ্ট বয়সের পূর্বেই দেওয়া বাইতে পারে। তবে অন্ততঃ দুইমাস মল পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত যে, তাহা পরিণাক হইতেছে কিনা। অত্যধিক উত্তাপ দ্বারা পরিবর্তিত খেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য, যেমন—মেলিনের ফুড প্রভৃতি খাদ্য দিলেও অধিক শর্করা দেওয়ার অল্পরূপ ফল অর্থাৎ মল অত্যধিক অল্প বিশিষ্ট—উষ্ণ অল্প গন্ধযুক্ত হইতে পারে। এই রূপ অবস্থায় উক্ত খাদ্য পরিবর্তন করিয়া দেওয়া উচিত। অর্থাৎ যে সমস্ত খেতসার যুক্ত খাদ্য অত্যধিক উত্তাপ দ্বারা পরিবর্তন করা হয় নাই তাহাই অর্থাৎ ববমও ইত্যাদি দেওয়া উচিত।

সাধারণ মল পরীক্ষার যেমন পুষ্ণ, রক্ত, রোগজীবাণু, ক্রিমি, ক্রিমির অণু, অজ্বাদি যন্ত্রের দ্বারা এবং মলের অজ্বাদ উপাদান পরীক্ষা করিতে হয়, শিশুদিগের মল পরীক্ষায়ও তদ্রূপ উপায়ই অবলম্বন করিতে হয়।

মল পরীক্ষার সাধারণ নিয়ম।

মল পরীক্ষার সাধারণ নিয়মসমূহ সাধারণতঃ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত। এই সমস্ত বিষয়ে নিম্ন নূতন তৎ নূতন আবিষ্কৃত এবং প্রচারিত হইতেছে। কিন্তু তৎসমস্ত পরীক্ষার সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে কতদূর প্রয়োজনীয়, তাহা আমরা বর্তমান সময় পর্যন্ত স্থির করিতে পারিতেছি না। তবে তৎসম্বন্ধে কিছু যে জ্ঞান থাকা আবশ্যক, তাহা কাহারও অস্বীকার করার উপায় নাই। পূর্বে যে সমস্ত পীড়ার কারণ নির্ণীত হইত না, এক্ষণে অভিনব পরীক্ষার প্রণালীসমূহ

আবিষ্কৃত হওয়ায় তৎসমস্ত সহজে নির্ণীত হইতেছে। ইহা সত্য কিন্তু এই সমস্ত পরীক্ষা পদ্ধতি অবলম্বন করিতে হইলে যে সমস্ত যন্ত্র এবং উপাদান আবশ্যক হয়, তাহা মকস্মলের চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন নহে। তাহাও সত্য। তবে রোগ নির্ণয় শীর্ষক প্রবন্ধে ডাক্তার শ্রীযুক্ত প্রমথ নাথ গুপ্তাচার্য এল, এম, এস, মহাশয় প্রত্যেক জেলায় এক একটা সম্মিলিত পরীক্ষাগার স্থাপনের যে প্রস্তাব উল্লেখ করিয়াছেন, উক্ত প্রস্তাব কার্যে পরিণত হইলে পরীক্ষা কার্য অপেক্ষাকৃত সহজ সাধ্য হইতে পারে। তাহার কোন সন্দেহ নাই। বর্তমান সময়ে কোন কোন চিকিৎসক জীবাণু তত্ত্ব এবং পীড়িত বিধান তত্ত্ব শিক্ষালাভ করিয়া প্রত্যেক জেলায় ঐরূপ পরীক্ষাগার স্থাপন করিলে এই সকল কার্যে সফলতা লাভ সম্ভব।

বর্তমান সময়ে এদেশের সরকারী হস্পিটাল সমূহের মধ্যে কোন কোনটাতে আবশ্যকীয় উপাদান এবং যন্ত্রাদির মধ্যে কিছু কিছু সম্বলিত হইয়াছে সত্য কিন্তু এখনও সর্বত্র সম্পূর্ণ হয় নাই। নূতন পরীক্ষাকৌশল ডাক্তার মহাশয় দিগের মধ্যেও কেহ কেহ উক্ত বিষয় শিক্ষা করিতেছেন। সাধারণ মল পরীক্ষা সম্বন্ধে ১৯০১ খৃষ্টাব্দে অধ্যাপক schmidt মহাশয় যে গ্রন্থ প্রকাশিত করিয়াছেন, তদতিরিক্ত অতি অল্প বিষয়ই নূতন আবিষ্কৃত হইয়াছে। কিন্তু বাহ্য নূতন আবিষ্কৃত হইয়াছে তাহাও সাধারণ চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন নহে। এ সমস্ত বিষয়ে পরীক্ষা করিতে হইলে জীবাণুতত্ত্ব এবং রসায়ন শাস্ত্রে বিশেষ অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যক। এদেশে

তজ্জপ শিক্ষা হয় না। শিক্ষার স্থানও নাই।

আমাদের যাহা কিছু জ্ঞান এবং সুযোগ আছে, তাহাও মলের দুর্গন্ধের জন্য কার্য্য ক্ষেত্রে প্রয়োগ করিতে পারি না। এবং সাহেব দিগের লিখিত গ্রন্থে মলের বৈকল্পিক বিবরণ লিখিত থাকে, সাহেবদিগের সহিত আমাদের খাদ্যের বিশেষ পার্থক্য থাকায় অনেক বিষয়েই পুঙ্খক লিখিত বিবরণের সহিত পরীক্ষার ফলের মিল হয় না। খাদ্যের প্রকৃতির উপর মলের প্রকৃতি বিশেষ রূপে নির্ভর করে। ব্যক্তিগত পার্থক্যও বিশেষ ভাবে প্রাধান্য করিতে হয়। এইরূপ বিভিন্নতার জন্য পরীক্ষার ফল প্রায়ই একরূপ হয় না।

মূত্র পরীক্ষার ফল যত ভাল হয়। মল পরীক্ষায় তত ভাল হয় না। সুতরাং এই পরীক্ষার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা যাইতে পারে না।

এই সমস্ত অসুবিধা বর্তমান থাকিলেও মল পরীক্ষা করিয়া অনেক পীড়ার প্রকৃত কারণ নির্ণয়ে আমরা কৃতকার্য হইতে পারি। মনে বন্ধন—একজনের অতিসার পীড়া হইয়াছে, এই অতিসার পীড়ার কারণ নির্ণয় করিয়া পরে কারণানুযায়ী চিকিৎসা করিতে হইবে। আমরা পূর্বে কারণ নির্ণয় করিতে পারিতাম না। কিন্তু এক্ষণে বলিতে পারি যে, এই অতিসার পীড়া, পাকস্থলী, অন্ত্র, ক্লেম, অথবা উৎসেচন বা পচন জনিত অজীর্ণ পীড়ার কারণ জন্ম—কোন কারণ জন্ম অতিসার পীড়া উপস্থিত হইয়াছে। কারণ ঠিক করিয়া তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করিতে পারি।

Hughes বলেন—আমরা যে সমস্ত

অতিসারের কারণ ন্যায়মণ্ডলের উপর আরোপ করি, তাহার অধিকাংশই রাসায়নিক পরিবর্তনের ফলে অন্ত্রের কোন না কোন স্থানের প্রদাহের ফল। এইরূপ অনেক কোষ্ঠ বদ্ধতার কারণ অন্ত্রের পেশীর ন্যায়মণ্ডলের উপর আরোপ করে। কার্য্যতায় কিন্তু তাহার অধিকাংশই পরিপাক কার্য্য দ্রুত সম্পন্ন হওয়ার ফল মাত্র। এইরূপ পরিপাকে মলের পরিমাণ অল্প হইয়া থাকে। এই জন্য পুরাতন কোষ্ঠ বদ্ধতার চিকিৎসার আগার আগার প্রয়োজিত হইতেছে।

স্বাভাবিক মলে মাংসের বন্ধনী, উদ্ভিজ্জের Cellulose, অজীর্ণ খাদ্য, যেমন—খেতসার, মাংস, মেদ, অন্ত্রের আব, আণুবীক্ষণিক জীবাণুজাত বিকৃত পদার্থ, কোলেস্টেরিন, আব, স্নেহ, ইপিথিলিয়াল কোষ, বর্ণদ পদার্থ—পিত্ত হইতে উৎপন্ন ষ্টারকোবিলিন, অজৈবিক লবণ, নানা প্রকার আণুবীক্ষণিক জীবাণু, এবং নানা প্রকার বাষ্প,—সালফিউরেটেড হাইড্রোজেন, মার্শগাস প্রকৃতি নানা বাষ্প পাওয়া যায়।

পীড়িত অবস্থায় রক্ত, রোগোৎপাদক জীবাণু, কৃমি, কৃমির অণু, পিত্তশিলা ইত্যাদি।

নির্দিষ্ট খাদ্য দিয়া মল পরীক্ষা করাই সাধারণ নিয়ম।

মল পরীক্ষা করিতে হইলে লবণজলদ্বারা তরল করিয়া লইয়া পাতলা মল মল দ্বারা ছাঁকিয়া লইয়া পরীক্ষা করিতে হয়। শতকরা পাঁচ শক্তির কার্বলিক ড্রব বা তারপিন তৈল অল্প পরিমাণ মিশ্রিত করিয়া লইলে মলের দুর্গন্ধ নষ্ট হয়, মল ধোত করার

পূর্বে তাহার প্রতিক্রিয়া, বর্ণ, সাধারণ অবস্থা, পরিমাণ, অল্প কোন অস্বাভাবিক পদার্থ থাকিলে তাহা পরীক্ষা করিতে হয় ।

মল সাধারণতঃ সামান্য অম্লানু বা ক্ষারানু হইতে পারে। আঙ্গিক অর, এবং ওলাউঠার মল ক্ষারানু । শ্বেতসার এবং ছুখখাদ্য মল হইলে অম্লানু হয় । ক্রোম গ্রন্থির পীড়ার অম্লানু । প্যানক্রিয়াসের পীড়া থাকিবে যদি মল ক্ষারানু হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, পিত্তের অবরোধ বর্তমান আছে ।

মলের স্বাভাবিক বর্ণের কারণ হাইড্রো-বিলিরুবিন বা পরিবর্তিত বিলিরুবিন—ইহা অবিকল উরোলিনের অনুরূপ । মলের বর্ণ পরীক্ষা করিতে হইলে সদ্য মল কোন পাত্রে মর্দন করিয়া তৎসহ করশিব সবলাইমেট দ্রব মিশ্রিত করিয়া কয়েক ঘণ্টা রাখিয়া দিতে হয় । এই রূপ রাখিয়া দিলে হাইড্রো-বিলিরুবিন থাকিলে গাঢ় লাল বর্ণ হইবে । (হাইড্রোবিলিরুবিন মার্কুরী) কিন্তু বিলিরুবিন থাকিলে সবুজ বর্ণ হইবে ।

পীড়ার জন্য এইরূপ বর্ণ পরিবর্তন অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যক । অপরিবর্তিত বিলিরুবিন স্বর্ণবর্ণাভ পীতবর্ণ । বিলিভারদিন এবং জীবাণু জন্য সবুজ বর্ণ । পিত্তের অল্পতা, ক্রোমগ্রন্থির পীড়া, কিউবার-কেলজাত অস্ত্রাবরক কিল্লির প্রদাহে মলের বর্ণ সাদা মাটির বর্ণের ন্যায় । ক্রোমগ্রন্থির প্রদাহে কঁাউল ও পিত্তের অবরোধ না থাকিতেও মলের বর্ণ সাদা হইতে দেখা গিয়াছে । আগুণীকণিক রোগজীবাণু কর্তৃক হাইড্রোবিলিরুবিন এমন পরিবর্তিত হইতে

পারে যে, তাহা শুভবর্ণ ধারণ করে, ইহাই লিউকো-উরোবিলিন নামে পরিচিত ।

১৯০৭ খৃষ্টাব্দের জানুয়ারী মাসের ভিষক দর্পণে “পুর্নিষ পরীক্ষা” নামে যে প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছিল । নূতন পাঠকের সুবিধার্থ আমরা তাহা এস্থলে উদ্ধৃত করি-
ম । পুরাতন পাঠকগণ ইচ্ছা করিলে এই অংশ পরিত্যাগ করিতে পারেন । কিন্তু পাঠ করিলে কিছু না কিছু উপকার হইবে ।

প্রথম দিবস প্রথমবার নির্দিষ্ট খাদ্য গ্রহণের অব্য-
বহিত পূর্বে ৫ গ্রেণ কার্বিন বা চারকোল ট্যাবলেট সেবন করাইয়া তাহার এক দিবস পরেও ঐরূপ ভাবে সেবন করাইয়া কত সময় পর্যন্ত মল উদরের মধ্যে থাকে তাহা স্থির করা বাইতে পারে ।

চাক্ষুষ পরীক্ষা ।

মল প্রথমে সাধারণভাবে চক্ষু দ্বারা দেখিয়াই পরীক্ষা আরম্ভ করিতে হয় । স্বাভাবিক অবস্থায় মলের পরিমাণ স্থির করিয়া বিশেষ কোন স্থির মীমাংসায় সমাপ্ত হওয়া যায় না । কারণ, যে পরিমাণ মল দেখিতে পাওয়া যায় তাহার এক তৃতীয়াংশ পরিমাণ কোন জীবাণু দ্বারা ও এক চতুর্থাংশ অন্ত্রের রেখা এবং শ্রাবের অসাড় অংশ দ্বারা এবং অপর এক তৃতীয়াংশ ভুক্ত জ্বোদ্য পরিপাকাবশিষ্ট জ্বোদ্য দ্বারা গঠিত হয় । এই কারণে অল্প খাদ্য জ্বোদ্য পরিমাণ ভ্রাস করিয়া দিলেও উল্লিখিত পদার্থের ক্ষয় হয় তাহা মলের পরিমাণ স্বাভাবিক পরিমাণের নত হইতে পারে ।

মলের প্রকৃতির বিষয় পরীক্ষা করিতে হইলে স্বাভা-
বিক অবস্থায় কোন্ কোন্ খাদ্য জ্বোদ্য দ্বারা মলের
কিছু প্রকৃতি পরিবর্তন উপস্থিত হয় ; তাহা জানা
আবশ্যক ।

অর্দ্ধ তরল—অধিক পরিমাণ বেদনায় খাদ্য,
ট্যাটকা শাক শবজী, তরকারী ও কল ইত্যাদি এবং অধিক
পরিমাণ পানীয় গ্রহণ করিলে স্বাভাবিক অবস্থায় মল
অর্দ্ধতরল অবস্থায় বহির্গত হয় । তত্তির অর্দ্ধ তরল

অবস্থায় মল বহির্গত হইলেই বুঝিতে হইবে যে, তাহা কোন পীড়াজনিত। তবে ব্যক্তিগত স্বাভাবিক ধাতু প্রকৃতির জন্য অর্ধ তরল মল নির্গত হওয়া স্বতন্ত্র বিষয়।

তরল মল।—অস্ত্রের জৈবিকবিভিন্ন খাদ্যের জলীয় অংশ শোষণ করার শক্তি হ্রাস, অস্ত্রের কুনিগতির প্রাবল্য, অস্ত্র প্রাচীর হইতে অস্ত্রের জলীয় অংশ, রস, পুষ্টি, স্নেহা এবং রক্তাদি আব ইত্যাদি কোন কারণে জন্ত মল তরল অবস্থায় নির্গত হয়।

অত্যন্ত তরল মল।—অস্ত্রের জলীয় পদার্থের শোষণ শক্তির সম্পূর্ণ অভাব এবং অতিরিক্ত পরিমাণ রক্ত রস শ্রাব জন্ত মল অত্যন্ত তরল ভাবে নির্গত হয়।

ক্ষণস্থায়ী অভিসার পীড়ার কারণে অত্যধিক স্রাববীর উত্তেজনা এবং অস্ত্রের উত্তেজনা জন্ত হইলে মলের প্রকৃতির কিছু বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে মলের পরিমাণ অত্যন্ত অল্প, অত্যন্ত তরল এবং দুর্গন্ধযুক্ত হইলেও হইতে পারে।

অত্যধিক রক্ত রস মিশ্রিত থাকার জন্ত মল তরল হইলেও তাহার কিছু বিশেষত্ব থাকে। তরল রসস্রাবক কোলাইটিস পীড়ায় এইরূপ হয়। ইহাতে মল পরিমাণে অধিক, সাদা, ক্রোধান্বিত হয়। অতি সামান্য মাত্র গন্ধ থাকে।

অত্যন্ত কঠিন মল।—তরল পদার্থ গ্রহণের পরিমাণ অত্যন্ত, কিংবা মল অধিক সময় অস্ত্র মধ্যে আবদ্ধ থাকার জন্ত মল অত্যন্ত কঠিন অবস্থায় নির্গত হয়।

কঠিন মলের আকার নানা প্রকারের হইতে পারে। মল সরু হইয়া বহির্গত হইলে বুঝিতে হইবে যে, সিকম হইতে মলস্রাব পর্যন্ত এই স্থানের কোথাও আক্ষেপ বা যান্ত্রিক কোন কারণে জন্ত আংশিক অবরোধ হইয়াছে। অবরোধ অত্যধিক হইলে সরু মলের আকারে কঠিন মল বহির্গত হওয়ার পরাভ্রম পরিমাণ কোমল মল বহির্গত হইয়া থাকে। মলস্রাবের অবরোধ জন্ত কিতার আকৃতিতে মল বহির্গত হয়।

ছোট ছোট গুঁটলীর আকৃতিতে মল বহির্গত হইলে বুঝিতে হইবে যে, অস্ত্রের প্রাচীরের দুর্বলতা বা আক্ষেপ বর্তমান আছে। বড় বড় গুঁটলীর আকারে বহির্গত

হইলে বুঝিতে হইবে যে, কোলনের এবং সরলাস্ত্রের প্রসারণাবস্থা বর্তমান আছে।

বর্ণ।—মলের বর্ণ কিয়দংশ খাদ্য অস্ত্রের বিশেষত্বের উপর নির্ভর করে। শর্করা ইত্যাদি খাদ্যের দ্বারা মলের বর্ণ হালকা হয়, মাংস খাদ্যের দ্বারা মলের বর্ণ কাল হয়। মল অধিকক্ষণ আবদ্ধ থাকিলে কিংবা তাহাতে পচন উপস্থিত হইলে এই বর্ণ আরো গাঢ় হইতে পারে। মল বহির্গত হইয়া বহির্বাযুতে অধিকক্ষণ থাকিলেও উক্ত বর্ণ অধিক হয়। বাধা নলাকারের মলের বহির্ভাগের বর্ণ একটু কালো, কিন্তু তাহার অভ্যন্তরিক বর্ণ ভগ্নপেক্ষাকৃত হালকা থাকিলে বুঝিতে হইবে—সম্ভবতঃ উক্ত মল সিগমাইড বা সরলাস্ত্র মধ্যে অধিকক্ষণ আবদ্ধাবস্থায় অবস্থিত করিতেছিল।

টাটকা রক্ত সাধারণতঃ সিগমাইড বা সরলাস্ত্র হইতে আইসে। অস্ত্রের উর্দ্ধাংশ হইতে যদি অধিক রক্তস্রাব হয় এবং তৎসহ যদি অস্ত্রের কুনিগতি প্রবল থাকে, তাহা হইলে সেই রক্ত সাধারণ রক্তের মধ্যে মল দ্বারা বহির্গত হইয়া আইসে। মেদবন খাদ্য অধিক হইলে যকৃতির কার্য তালু থাকিলেও মল বর্ধনের বর্ণ হওয়া স্বাভাবিক, কখন কখন এমন হয় যে, পিত্ত অস্ত্রে আসিয়া বর্ণ বিহীন পৈস্তিক লবণ বিশিষ্ট হয়। এই অবস্থায় রাসায়নিক পরীক্ষা করিয়া স্থির করিতে হয় যে, মলের স্বাভাবিক বর্ণহীনতার কারণ পিত্তের অভাব জন্ত হইয়াছে কিনা?

শিশুদিগের মলের বর্ণ সবুজ হওয়ার কারণ কখন কখন ক্রোমজেনিক জীবাণুর উৎপত্তি। কিন্তু অস্ত্রের কুনিগতির আধিক্য হইলে সবুজাত বর্ণ মল নির্গত হইতে পারে। কারণ, শিশুর এক বৎসর বয়সের মধ্যে মল সিকম পর্যন্ত আইসার সময়ের মধ্যে পিত্তের বিলিকবিন এবং বিলিতারডিন উরুবিবিনে পরিবর্তিত হইতে সময় পায় না। এই বয়সের পর শিশুদিগের মল বহির্বাযুতে অবস্থিতি করিয়া সবুজ বর্ণ হওয়া স্বাভাবিক।

ঔষধের চর্কে মলসহ যদি স্নেহা দেখিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, অস্ত্রের কোন স্থানে প্রদাহ বর্তমান আছে। কেবল মাত্র দুই স্থানে এই নিয়মের ব্যতিক্রম দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথম—মোলাকার

কঠিন মলের গাত্র উজ্জ্বল পাতলা স্তর স্লেয়া দ্বারা আবৃত দেখিলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত মল অপেক্ষাকৃত দীর্ঘ কাল সরলাস্ত্র মধ্যে আবদ্ধ ছিল। কিন্তু মল কোমল হইলে এইরূপ স্লেয়া দ্বারা আবৃত থাকে না। দ্বিতীয়—যেহেতু নাস কোলাইটিস পীড়ার মলে স্লেয়া থাকে। কিন্তু বাস্তবিক সেই অবস্থায় অস্ত্রে প্রকৃত প্রদাহ থাকে না। এই অবস্থা ব্যতীত অপর সকল হলে স্লেয়া দেখিলে বুঝিতে হইবে যে, অস্ত্রে প্রদাহ বর্তমান আছে।

মলদ্বার হইতে পরিষ্কার স্লেয়া অবিশিষ্ট অবস্থায় বহির্গত হইলে বুঝায় যে, নিয়মামী কোলন, সিগমইড কিম্বা সরল অস্ত্রের কোন স্থানে সর্দি প্রকৃতির প্রদাহ আছে। এইরূপ স্লেয়া অতি মল সময় পর এত দীর্ঘ বহির্গত হইয়া আইসে-বে, উর্দ্ধ হইতে মল আসিয়া স্লেয়ার সহিত মিশ্রিত হওয়ার যথোপযুক্ত সময় প্রাপ্ত হয় না। কিন্তু প্রদাহ বেশ অন্তর্হিত হইলে তৎপর স্লেয়ার সহিত মল হালকাভাবে মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হয়, বিশেষরূপে মিশ্রিত হয় না।

যখন পাতলা মল সহ অল্প পরিমাণ কিন্তু চাপ্ চাপ্, দলা দলা, কিম্বা স্তরবৎ স্লেয়া মলের সহিত বিশেষরূপে মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হয়, তখন কোলনের উর্দ্ধ এবং নিম্নাংশে প্রদাহ বর্তমান থাকে। প্রদাহ বত উর্দ্ধে হয় স্লেয়াও বত নুন্ন ভাবে বিভক্ত হইয়া বহির্গত হয় এবং তত অধিক পরিমাণে মলের সহিত মিশ্রিত থাকে। এইরূপ স্লেয়া বিশেষরূপে স্থির করিতে হইলে দুই খণ্ড কাঁচ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়। নতুবা তাহা স্থির করা যায় না।

একটু স্লেয়া মিশ্রিত মল লইয়া তাহা অল্প পরিমাণ জল সংযোগ করিয়া ঘর্ষণ করিতে হয়। ইহার এক কোঁটা একখণ্ড উপযুক্ত কাঁচ ফলকে স্থাপন করিয়া অপর এক খণ্ড কাঁচকলক দ্বারা ঢাকিয়া দিয়া আলোকের দিকে রাখিয়া দেখিতে হয়। এইভাবে পরীক্ষা করিলে অতি নুন্ন স্লেয়াখণ্ডও দেখিতে পাওয়া যায়। কোলনের উর্দ্ধ অংশের স্লেয়া এবং ক্রুর অস্ত্রের স্লেয়া কেবলমাত্র চক্ষু দ্বারা দেখিয়া উত্তরের পার্শ্ব্য নিরূপণ করা বাইতে পারে না।

কোলনের নিম্ন অংশের তরুণ সর্দি প্রকৃতির প্রদাহ থাকিলে একটু একটু পাতলা রক্ত দেখা বাইতে পারে

কিন্তু যখন লম্বা লম্বা রেখার আকৃতিতে শোণিত স্লেয়ার সহিত বিশেষ রূপে মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হয় তখন বুঝিতে হইবে যে, রক্ত হইয়াছে।

পুণ্য মিশ্রিত স্রাব স্লেয়ার সহিত মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হইলে ইহাই বুঝায় যে, পতীর স্তরের বিধান বিনষ্ট হইতেছে।

সরের স্তর স্তর স্তর কঠিন স্রাব বহির্গত হয়। অখচ তাহা প্রকৃত স্লেয়া নহে। দেখিতে ডিক্‌থিরিয়ার বিভিন্ন স্তর দেখায়। ইহা প্রকৃত প্রদাহজন্য স্রাব নহে। অস্ত্রের স্রাববীর দুর্বলতা জনিত স্রাব। এইরূপ স্রাব অস্ত্রের শূল বেদনাবৎ বেদনার ইতিবৃত্ত না থাকিলেও বহির্গত হইতে পারে।

মল সাধারণ চাক্ষুষ পরীক্ষার পর তাহার অল্প অংশ লইয়া আণুবীক্ষণিক এবং রাসায়নিক পরীক্ষা করার জন্য রাখিয়া দিয়া অবশিষ্ট অংশ জল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিতে হয়। এরূপ ভাবে ধৌত করিতে হইবে যে, তাহার অস্ত্রবণীর এবং গন্ধবিহীন অংশ অবশিষ্ট থাকে। নির্দিষ্ট খাম্বের ২৫ ঘণ্টায় যে মল নির্গত হয়, তাহার সমস্ত অংশ ধৌত করিলে এইরূপ অস্ত্রবণীর অংশ এক ডানের অধিক হয় না। কিন্তু ইহা আমাদের দেশের সাধারণ খাম্বের কথা নহে। তাহা স্রব রাখা আবশ্যিক। এরূপ ধৌত করিয়া বাহ্য অবশিষ্ট থাকে, তাহাতে আণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা স্লেয়ার অনুসন্ধান করিলে যদি অতি নুন্ন পাতলা একটু স্লেয়া দেখিতে পাওয়া যায়। তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ক্রুর অস্ত্রের সর্দি প্রকৃতির প্রদাহ আছে, কোলনের উর্দ্ধ অংশের সর্দি দৃষ্ট প্রদাহেও এরূপ স্লেয়া দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু যদি তাহা সবুজাভবর্ণযুক্ত হয় তাহা হইলে ক্রুর অস্ত্রের সর্দি প্রকৃতির প্রদাহই নিশ্চিত বুঝিতে হইবে।

বাস্তাবিক অবস্থায় অতি অল্প সংখ্যক সংযোগ তত্তর সূত্র বর্তমান থাকে : কিন্তু যদি ইহার সংখ্যা অধিক দেখিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে পাকস্থলীর পরিণাক কার্যের বিঘ্ন হইতেছে—বুঝিতে হইবে।

বাস্তাবিক অবস্থায় পৈশিক সূত্র সরল ভাবে থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু ইহার সংখ্যা অতি অল্প। উক্ত সংখ্যা যদি অধিক হয়, ক্রুর এবং বৃহৎ অংশে অধিক

সংখ্যক থাকে। তাহা হইলে ক্রোম গ্রহির ক্রিয়ায় অত্যাবশ্যক করিতে হইবে। এই অবস্থায় সংযোগ তত্ত্ব বর্ধেই পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়।

মলে সেদময় পদার্থের পরিমাণ হ্রাস করিতে হইলে অল্প কয়েক ফোটা মল এসিটিক এসিডের সহিত মিশ্রিত করিয়া উত্তপ্ত করতঃ সেদ অল্পে উজ্জ্বল দানার সংখ্যা হ্রাস করিতে হয়। সামান্য পরিমাণ দানার সংখ্যা থাকিলে তাহা কোন পাড়ার অন্ত বুঝায় না। কিন্তু উক্ত পদার্থ রাইড ও কভার প্রসেসের মধ্যে বিস্তৃত করিলে যদি সেদময় দেখায় এবং বিন্দু বিন্দু সেদ ও অসংখ্য দানা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, মল সহ অধিক সেদনির্গত হইতেছে। খাদ্যসহ অধিক পরিমাণ সেদময় পদার্থ, অস্ত্রের রৈসিক বিভিন্ন ক্ষয় জনিত পরিবর্তন, অস্ত্রে পিত্তের অভাব এবং ক্রোম গ্রহির প্রাচীরের অজ্ঞতা জন্ত সেদময় মল নির্গত হয় অর্থাৎ সেদময় পদার্থ শোষিত হইতে পারে না। মলে অতিরিক্ত সেদ ও পিত্তের অভাব সহজে হ্রাস করা বাইতে পারে। অস্ত্রের রৈসিক বিভিন্ন ক্ষয় অতিবিলম্ব ঘটনা। তৎসহ অপরাপর যন্ত্রের সেদাপকর্ষণতা বর্তমান থাকে। সুতরাং তাহাও সহজে হ্রাস হইতে পারে। উল্লিখিত তিন অবস্থায় না হইয়া অপর কারণ জন্ত হইলে সেই কারণ যে ক্রোম গ্রহির প্রাচীরে অভাব জন্ত হইয়াছে—তাহা সহজে হ্রাস হইতে পারে। পরন্তু ক্রোম গ্রহির প্রাচীরের অজ্ঞতা জন্ত হইলে যেমন মস্ত্রে সেদের পরিমাণ অধিক হয়, তেমনি তৎসহ পৈশিক সূত্র বর্ধেই পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। তবে ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে, কখন কখন মধুস্রব পীড়া হইলেও মলে সেদ এবং পৈশিক সূত্র অত্যধিক পরিমাণে বর্ধিত হয়।

অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইলে সবলাইসেট পরীক্ষাদ্বারা বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়। এই পরীক্ষা করিতে হইলে c. c. পরিমাণ মল একটী টেষ্ট টিউবে রাখিয়া তাহার সম পরিমাণ মারকুরিক ক্রোমাইডের পাঁচ ভাগ মিশ্রিত করতঃ ২৪ ঘণ্টা কাল হ্রাস তাৎবে রাখিয়া দিতে হইবে। মলের সহিত অস্ত্রে পিত্ত না থাকিলে ইহার বর্ণ লাল আভাযুক্ত হয় না। স্বাভাবিক অবস্থায় স্তায় পিত্ত থাকিলে উক্ত লাল আভাযুক্ত বর্ণ হয়। মলের

অংশের সহিত বিলম্বিত মিশ্রিত থাকিলে সবুজ বর্ণ হয়। এইরূপ প্রতিক্রিয়ায় ইহাই বুঝিতে পাওয়া যায় যে, সূত্র অস্ত্র হইতে আইসার সময়ে উরুবিবিলনের স্বাভাবিক পরিবর্তন ব্যতীতই তাহা আদিয়াছে।

মলে অদৃশ্য রক্ত পরীক্ষা করা অনেক সময়ে বিশেষ আবশ্যক হইয়া থাকে। পিত্তহীন পীড়া এবং পাকশয় ও ডিউডিনমের ক্ষতের পার্শ্বক্য এই উপায়ে নির্ণীত হইতে পারে। প্রবল বমন হইলে বাস্তব পদার্থে সামান্য পরিমাণ রক্ত থাকিতে পারে। কিন্তু পুনঃ পুনঃ মল পরীক্ষা করিয়া যদি তাহাতে রক্ত না পাওয়া যায়, তাহা হইলে ক্ষত থাকে সম্ভব নহে। পাকহীন পদার্থে অতি সামান্য পরিমাণ অদৃশ্য রক্ত থাকিলে ক্ষত থাকারই সন্দেহ হয়, বিশেষতঃ তৎসহ যদি বিবসিয়া প্রবল থাকে অথবা বাস্তব পদার্থ যদি অতি সামান্য পরিমাণ হয় এবং তৎসহ যদি এত অল্প পরিমাণ রক্ত মিশ্রিত থাকে যে, তাহা বিশেষ পরীক্ষা না করিলে হ্রাস না হয় তাহা হইলে উক্ত সন্দেহ বলবৎ হয়।

ভারপিন গোয়েক পরীক্ষা করিলেই শোণিত নির্ণীত হইতে পারে এবং এই পরীক্ষা দ্বারাই সহজে কার্য্য হয়। কারণ, অতি সামান্য পরিমাণ শোণিত থাকিলেও তাহা নির্ণীত হইতে পারে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার শোণিত কণা দেখিতে না পাইলেও শোণিতের বর্ণন পদার্থের প্রতিক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়।

মলে সহিত এক তৃতীয়াংশ গ্লিসেরাল এসিটিক এসিড একত্র করিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করার পর ইখর মিশ্রিত করিয়া আলোড়িত করিতে হইবে। এই মিশ্রিত পদার্থের এক কিণ্বা ছুই ড্রাম একটী টেষ্ট টিউবে রাখিয়া তাহাতে নূতন প্রস্তুত দ্রব মিনিম টিচার গোয়েক এবং ২০ মিনিম ভারপিন তৈল মিশ্রিত করিলে যদি বেঙনী নীলবর্ণ ধারণ করে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত মলে শোণিত মিশ্রিত আছে। অস্ত্রচিকিৎসকের পক্ষে এই পরীক্ষা বিশেষ আবশ্যক। কারণ বৃহৎ অস্ত্রের পুরাতন ক্ষত বা কার্গিনোমা লুকাইত অবস্থায় থাকিলে অবরোধের লক্ষণ উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত বিশেষ কিছুই অবগত হওয়া যায় না। কিন্তু যখন এই লক্ষণ উপস্থিত হয় তখন রোগীর আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা থাকে না।

মল পরীক্ষার নিম্নত শোণিত প্রাপ্ত হওয়া যায় । অথচ শোণিত প্রাবের কারণ—হান টিক হয় না, নাসিকা, মুখ, গলকোষ ইত্যাদি হান হইতেও শোণিত প্রাব হয় না । এই অবস্থা হইলে বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া কোথায় ক্ষত আছে, তাহা হির করা আবশ্যক । কারণ, পীড়ার প্রথম অবস্থায় তাহা হির করিয়া অস্ত্রোপচার করিতে পারিলে মঙ্গল হয় ।

পূর্বের প্রবন্ধ হইতে বাহা উদ্ধৃত হইল, তদপেক্ষা অতি অল্প বিষয়ই আমরা নূতন জ্ঞানলাভ করিতে সক্ষম হইয়াছি ।

কেবল মাত্র প্লেগ্মা নির্গত হইলে ডিসেণ্টেরী, ইলিওকোলাইটিস বা সরগাত্তের ক্ষত আছে, এরূপ সিদ্ধান্ত করা বাইতে পারে । কোলনের প্লেগ্মা প্রাবযুক্ত প্রদাহে বড় বড় ছাঁচের মত প্লেগ্মা খণ্ড নির্গত হয় ।

এক্শনে মল পরীক্ষা করিতে হইলে লবণ জল দ্বারা তরল করিয়া কেক্সাপসরণ যন্ত্র দ্বারা আবশ্যকীয় পদার্থ সংগৃহীত হইয়া থাকে ।

১। নির্দিষ্ট পরিমাণ মাংস (১০০ গ্রাম) ভোজনের পর যদি মলে অধিক সংখ্যক সংযোগ তত্ত্ব দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, পাকস্থলীতে পরিপাক কার্যের বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে । কারণ কেবল মাত্র পাকস্থলীর রসই মাংসের সংযোগ তত্ত্ব পরিপাক করার পক্ষে যথেষ্ট । অত্যধিক ক্রমি গতি অথবা কাইলের অভাব ও আধিক্যও এইরূপ হইতে পারে ।

২। অল্প পরিমাণ মাংস খাইলেও যদি মলের মধ্যে মাংসের সূত্রসমূহ দেখিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ক্ষুদ্রাত্তের ক্রিয়ায় বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে ।

সম্ভবতঃ ক্লোম গ্রন্থির ক্রিয়া ভাল হইতেছে না । আর যদি সংযোগ তত্ত্ব এবং পৈশিক সূত্র উভয়ই বর্তমান থাকে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, পাকস্থলী এবং অন্ত্র—এই উভয় স্থলের পরিপাক কার্য ভালরূপে সম্পন্ন হইতেছে না ।

৩। স্বাভাবিক মলে খেতসারের কণিকা কদাচিৎ বর্তমান থাকে । অধিক পরিমাণ এই পদার্থ দেখিতে পাইলে বুঝিতে হইবে যে, ক্ষুদ্রাত্তের পরিপাক কার্যের বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে—শর্করাস্তক পদার্থ পরিপাক হওয়ার শক্তি হ্রাস হইয়াছে ।

৪। স্বাভাবিক অবস্থায় শুষ্ক মলে শত-করা ২৩ অংশ মেদ বর্তমান থাকে । তদপেক্ষা অধিক থাকিলে ইহাই বুঝায় যে, মেদ শোষিত হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে । পিত্তপ্রাবের বিঘ্ন হইয়াছে । অন্ত্রের প্লৈয়িক ঝিল্লির কার্য ভাল হইতেছে না । অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে সিবেরিক এসিড, সমক্ষারান মেদ বিন্দু ইত্যাদি দেখিতে পাওয়া যায় ।

ক্লোম গ্রন্থির পীড়ায় মলে মেদের পরিমাণ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় । মারাত্মক পীড়ায় শতকরা ৬৮ হইতে ৭১ এবং পুরাতন প্রদাহ সহ পিত্ত নলের অবরোধ জন্ত ৭৭ পর্যন্ত হইতে দেখা গিয়াছে ।

সাবানে পরিবর্তিত ও অপরিবর্তিত মেদের পরিমাণ জ্ঞাত হওয়াও আবশ্যক । স্বাভাবিক অবস্থায় উভয়ের পরিমাণ সমান থাকে । ক্লোম গ্রন্থির প্রাব বাধা প্রাপ্ত হইলে অপরিবর্তিত এবং পিত্ত প্রাবের বাধা প্রাপ্ত হইলে পরিবর্তিত মেদের পরিমাণ অধিক হয় ।

অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে ইপিথিলিয়াল

কোষ দেখিতে পাওয়া যাইতে পারে। কিন্তু তাহা বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয় নহে।

Baumstark এর মতে অণুবীক্ষণে দেখার জন্য তিন খণ্ড স্লাইড প্রস্তুত করিতে হয়।

১। অল্প একটু মল লইয়া দুই খণ্ড কাচ ফলকের মধ্যে স্থাপন করতঃ অণুবীক্ষণে দেখিলে স্বাভাবিক মলে পৈশিক সূত্র, চূণের লবণ, অরঞ্জিত সাবান, আলুর শূণ্য কোষ ইত্যাদি খাদ্যের নিদর্শন এবং গীড়ার পক্ষে পৈশিক সূত্রাদির আধিক্য, সমষ্কারাল মেদ বিন্দু, সিবেসিক এসিড, যথেষ্ট সাবান, খেতসার কণিকাদির আধিক্য দেখিতে পাওয়া যাইতে পারে।

২। পূর্ববর্ণিত প্রণালীতে কাচ ফলক প্রস্তুত করতঃ মলসহ উগ্র আইওডিন ড্রব (এক ভাগ আইওডিন, দুই ভাগ পটাশ আইওডাইড এবং পঞ্চাশ ভাগ পরিশ্রুত জল দ্বারা প্রস্তুত) একটু মিশ্রিত করিয়া পূর্বের জায় ঘর্ষণ করিয়া অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে স্বাভাবিক অবস্থায় আইওডিনের পাটলবর্ণের পরিবর্তে আলুর কোষ বেগুনি বর্ণ (নীল বর্ণ নয়) দেখায়। গীড়ার বা রোগ জীবাণু জন্ম হইলে উক্ত কোষ নীলাভ বর্ণ হয়, মেদ কোষসমূহ আইওডিনের জন্য হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে।

৩। উক্ত প্রণালীতে শতকরা ত্রিশ অংশ শক্তির এসিটিক এসিড ড্রব মিশ্রিত করিয়া ঘর্ষণ করিয়া ক্ষুটিত হওয়ার জায় উত্তপ্ত করতঃ অণুবীক্ষণে দেখিলে স্বাভাবিক অবস্থায় যথেষ্ট চূণের লবণ এবং সাবান দেখিতে পাওয়া যায়। গীড়িত অবস্থায় যথেষ্ট পরিমাণে সিবেসিক এসিড সূত্রগুচ্ছবৎ দেখায়।

মেদ নির্ণয় করিতে হইলে অল্প কিছু ইথরের সহিত মিশ্রিত করিয়া কিছুক্ষণ স্থির ভাবে রাখিয়া দিয়া পিপেট দ্বারা উপরের ইথর উঠাইয়া লইয়া তাহা শোষক কাগজের উপর দিলে ইথর উড়িয়া যায়। কিন্তু মেদ কাগজে লিপ্ত হইয়া থাকে। কাগজের এই স্থান স্বচ্ছ দেখায়। তাহা জল দ্বারা ধৌত করিলেও উক্ত দাগ যায় না। মেদের পরিমাণ স্থির করার প্রণালী অত্যন্ত ভটিল। তজ্জন্ম উল্লেখ করিলাম না। ব্যবহারজ্ঞান, খেতসার। বাষ্প এবং পিউরিগ বড়ী ইত্যাদির পরিমাণ নির্ণয় করার প্রণালী উল্লেখ করা সম্পূর্ণ নিম্নয়োজন।

মলের আণুবীক্ষণিক জীবাণু পরীক্ষা একটা বিশেষ বিষয়। এই জীবাণু সম্বন্ধে সুস্থ এবং অসুস্থ—এই উভয় অবস্থার বিষয়েই জ্ঞাত হওয়া আবশ্যিক। একতঃসহ অস্ত্রের পচন নিবারক ঔষধসমূহের বাস্তবিক কোন সফল আছে কিনা, তাহাও আলোচ্য বিষয়।

Pasteur মহাশয় বলেন—অল্প মধ্যস্থিত জীবাণুসমূহ দেহ রক্ষার জন্য বিশেষ আবশ্যকীয়। কারণ, ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, কোন জন্তকে জীবাণু বর্জিত বিত্তক্ক খাদ্য দিয়া রাখিলে সেই জন্ত ক্রমে ক্রমে দুর্বল এবং তাহার দেহের বৃদ্ধি রোধ হয়। এইরূপ আরও নানা জনে নানা রূপ পরীক্ষা করিয়াছেন। শুধু মলের শতকরা ১০ অংশ কেবল মাত্র আণুবীক্ষণিক জীবাণু। কিন্তু অনেকে তাহা স্বীকার করেন না।

Strassburger মহাশয় নিম্নলিখিত মতে পরীক্ষা করিয়াছেন।

কিছু পরিমাণ মল লইয়া তাহা জল সহ মর্দন করত বিকেন্দ্রিকরণ বস্ত্র দ্বারা আলো-
ড়িত করিলে জীবাণুসমূহ জলমধ্যে ভাসমান
থাকে । কিন্তু ভারী পদার্থ অধঃপতিত হয় ।
এই ভাসমান পদার্থ পৃথক করিয়া এলকোহল
সহ বিকেন্দ্রিকরণ প্রণালীতে জীবাণুসমূহ
অধঃপতিত করিয়া লইলে নিম্নলিখিত বিষয়
অবগত হওয়া যায় ।

১। সুস্থ মলের শুষ্ক পদার্থের এক
তৃতীয়াংশ কেবল মাত্র জীবাণু সম্ভূত ।

২। (ক) সুস্থাবস্থার প্রাপ্তবয়স্ক লোকের
শুক মলসহ দৈনিক ৮ গ্রাম,

(খ) অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত লোকের ১৪—২০
গ্রাম,

(গ) পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা রোগগ্রস্ত
লোকের ১'৫—৫'৫ গ্রাম জীবাণু প্রাপ্ত
হওয়া যায় ।

৩। পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা রোগগ্রস্ত
লোকের জীবাণুর পরিমাণ অত্যন্ত বেশী ।

৪। সুস্থ শিশু, আর সুস্থবয়স্ক—এই
উভয়ের মলের জীবাণুর অল্পপাত একই ।

৫। প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির প্রত্যহ ১২৮,
০০০,০০০,০০০, জীবাণু মলসহ বহির্গত হয় ।

৬। অস্ত্রের সকল স্থানেই জীবাণুর বংশ
বৃদ্ধি হয় ।

এই জীবাণুর পরিমাণ হ্রাস বৃদ্ধির পক্ষে
খাদ্যই প্রধান উপায় ।

অস্ত্রের পচন নিবারক কোন ঔষধ কোন
রূপ স্ফুল প্রদান করে কিনা, তাহা বিশেষ
সন্দেহের বিষয় ।

Herter বলেন—জালিসিলেট, এম্পাই-
রিং, জালোল প্রভৃতি অস্ত্রের পচন নিবারক

ঔষধ প্রয়োগ করিলেই ইণ্ডিকাণ বহির্গত
হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয় সত্য । কিন্তু এত-
দ্রুত অপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে
দেখা যায় না ।

Dutton বলেন—অস্ত্রের পচন নিবারক
ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে কেবলমাত্র বেটোনেফথল
এবং বিসমথ জালিসিলেট প্রয়োগ করিলে
অস্ত্রমধ্যস্থিত জীবাণুর বংশ বৃদ্ধি রোধ হয় ।
কেবল সুস্থাবস্থাতেই এই কার্য দেখিতে
পাওয়া যায় । অস্ত্রের জীবাণুর ক্রিয়ারোধ
করিতে হইলে উপযুক্ত পথ্যই আমাদের
প্রধান সহায় ।

১। সুস্থাবস্থার—তরল পথ্য দ্বারা শত-
করা ১৬ অংশ, বেটোনেফথল দ্বারা শতকরা
১০ অংশ, বিসমথ জালিসিলেট দ্বারা ৯ অংশ
এবং এম্পাইরিগ দ্বারা ৪ অংশ পরিমাণ জীবা-
ণুর সংখ্যা হ্রাস করা বাইতে পারে ।

২। পীড়িতাবস্থার—মলভাণ্ড পরিষ্কার
এবং উপযুক্ত পথ্য ব্যবহারই অস্ত্রের পীড়ার
রোগ জীবাণুর পরিমাণ হ্রাস করার প্রধান
সহায় ।

অস্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে
বেটা-নেফথল এবং বিসমথ জালিসিলেট
প্রয়োগ করিয়া কিছু স্ফুল পাওয়া যায় ।

অস্ত্র মধ্যে যে সমস্ত আণুবীক্ষণিক জীবাণু
প্রাপ্ত হওয়া যায় তৎসমস্তের মধ্যে ব্যাক্টে-
টেরিয়ম কোলাই শ্রেণীর সংখ্যাই অত্যন্ত
অধিক । এরোজেনাস, ফিকালিস এল-
কালিজেনেস, এবং ফ্লোরেসেন্স ব্যাক্টেরিয়ম
প্রধান । রোগজীবাণুর মধ্যে ব্যাসিলাই—টাই-
ফইড, কলেরা, ডিসেন্টেরী, টিউবারকেল ও
ট্রোপটোকোকাই, ষ্টাফিলোকোকাই, স্ট্রেপ,

পায়জেনাস, টিউবারকেল ব্যাসিলাস প্রভৃতি পাওয়া যায়। ইহাদের বিস্তৃত বিবরণ উল্লেখ করা অনাবশ্যক।

অস্ত্রের টিউবারকেল লইয়া বহুদিবস যাবৎ বহু আলোচনা হইয়া আসিতেছে। অনেক পুরাতন অতিসার পীড়ার মূল কারণ টিউবারকেল ব্যাসিলাস। কিন্তু মল পরীক্ষা করিয়া অনেক সময়ে টিউবারকেল ব্যাসিলাস স্থির করিতে পারা পায় না। অতিসারের

মলসহ যদি পুষ বা রক্ত থাকে, তবে তাহা পরীক্ষা করিয়া টিউবারকেল ব্যাসিলাস পাওয়া যায়। কচিং কঠিন মল সহিত বর্তমান থাকে। কিন্তু এই সমস্ত বিষয় আলোচনা করিতে হইলে প্রবন্ধ আরো দীর্ঘ হইবে এবং পাঠক মহাশয়গণ মৈথিচ্ছাত হইবেন। এই আশঙ্কায় এই অসম্পূর্ণাবস্থাতেই প্রবন্ধ শেষ করিতে হইল।

বিবাহ ভোজ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষীকান্ত আলী।

এপ্রিল মাস। ১৯১০ সাল। তারিখ
১৮ই। সোমবার।

স্থান—নদীয়া জেলার রাণাঘাট মিশন
হস্পিটাল।

অন্যান্য দিনের মত এদিন ৯৮০ টার মধ্যে ওয়ার্ডের ড্রেসিং, প্রেসক্রিপশন প্রভৃতি কার্যগুলি শেষ হইয়াছে। হস্পিটালের রোগীর সংখ্যা তত বেশী নয়; তাই এই সময়ের মধ্যে কাজগুলি এক প্রকার শেষ হয়। যে কয়টাও ছোট ছোট অপারেশন থাকে তাতে ৯৮০ টার পর হস্তক্ষেপ করি। আমরা এখানে বড় বড় অপারেশন কেন্দ্র সকল বিশেষ আবশ্যকীয় না হইলে প্রায়ই বৃহস্পতিবারের জন্য রাখিয়া দিই। ওয়ার্ডের জমাদারেরা পর্যন্ত বৃহস্পতিবারকে “Operation Day” বলিয়া জানে। তবে সোমবারে একটা ছোট অপারেশন হচ্ছে, এমন সময়ে ঘরের মধ্য

হইতে বড় কোলাহল ও অর্জনাদের শব্দ কাণে আসিল। জিজ্ঞাসাস্তে দরবান আসিয়া বলিল যে, নিকটবর্তী একটা গ্রাম হইতে কয়েকটা কৃষক আসিয়াছে, তাহারা বলিতেছে “ডাক্তার বাবু কোথায় আছেন? শীঘ্র তাঁর কাছে নিয়ে চল, আমরা বড় বিপদে পড়িয়াছি, তাঁকে এক্ষণই দরকার, দেরি করো না”। আমার দরবান একজন নেপালী। সুতরাং বঙ্গভাষা তার তত আয়ত্ত নাই। সে যা বলিল, তাহাতে বুঝিলাম যে, কতকগুলি লোক আমার সহিত দেখা করিবার মানসে অপারেশন ঘরের বাহিরেই বসিয়া আছে ও কোলাহল শব্দ তাহাদেরই। অল্পকাল্য শেষ হইবামাত্র আপাদমস্তক খেত পরিচ্ছদেই তাহাদের সম্মুখে বাহিরে আসিলাম। জানি না তাহাদের মনে সেই সময় কি ভাবের উদয় হইয়াছিল। ব্যাপার কি, কিজন্য তাহারা আসিয়াছে ও

কেনই তাদের এরূপ আশঙ্কাতাব? এই সকল প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করার কিছুকণ আলাপ হইলে বুঝিতে পারিলাম যে, তাহারা নিকট-বর্ত্তী পায়রাডাঙ্গা গ্রাম হইতে আসিয়াছে। গ্রামটী আমাদের হাসপাতাল হতে বেশী দূর নয় (কেবল দুই মাইল মাত্র। গ্রামটীর নামানুসারে কাছেই একটি রেল স্টেশন আছে। কিন্তু সকল গাড়ী সেখানে থামে না। তাহাদের আসিবার কারণ যে ঐ গ্রামে কয়েকটি লোক পূর্বরাত্রি (রবিবার রাত্রি) বিবাহ ভোজ খাওয়ার পর হতে ভেদবশি করিতেছে। সকলেই প্রায় মরণাপন্ন। রাত্রি ৮।৯টার সময় ভোজ খায় ও ১২।১ টা হইতে বাহ্যবশি হচে। সকলেই ভোজগ্রাহী ও সকলেরই অবস্থা একই রকম। তবে কিছু কম বেশী। তারা এত দুর্বল ও অস্থির হইয়া পড়িয়াছে যে, গাড়ী করিয়া আনা অসম্ভব, তাই সংবাদ দিতে আসিয়াছে। আরও বুঝিলাম যে, কেবল একটি দুইটি রোগী নয়, ১৮।১৯ জন। কেবল ভোজগ্রাহী নিমন্ত্রিত ব্যক্তিগুলিরই এই দুর্দশা ঘটিয়াছে। গ্রামের অন্য কাহারও পীড়া দেখা দেয় নাই। কিছুকণ ভাবিয়া এই সিদ্ধান্ত করি যে, সম্ভবতঃ রোগটী কলেরা। পাড়াগাঁয়ের অজানিত চাষাদের কাছে বারংবার অন্যান্য লক্ষণগুলির বিষয় জিজ্ঞাসা করিয়া বেশী কিছু জানিতে পারিলাম না। এবং পাছে তারা ভয় পায় বা আরও উদ্বিগ্ন হয়, সেই আশঙ্কায় আমিও বেশী কিছু জানিতে চাহিলাম না। কেবল জানিলাম যে, রোগীরা বারংবার মলত্যাগ করিতেছে, বশি প্রায় সকলেরই অনেকবার হইয়াছে, তবে প্রাতঃকাল হতে বমির ভাগ

কিছু কম। প্রত্যাব সকলেরই বন্ধ হইয়া গিয়াছিল, তবে এখন দুই একজনের প্রত্যাঘ আরম্ভ হইয়াছে। সকল রোগীই বড় অস্থির ও “জল” “জল” করিয়া অনুব্রত চীংকার করিতেছে। বারংবার জল পান করিয়াও কোন তৃপ্তি নাই। এই সকল লক্ষণ ত্বরিত নিষ্কর কলেরা সন্দেহটী আরও দৃঢ় হইল। তাহাদিগকে রোগের সম্বন্ধে কিছু পরামর্শ দিয়া এই বলিরা পাঠাইয়া দিই যে, আমি শীঘ্রই রওনা হইব। তাহারা গিয়া যেন অনেক পরিমাণে ফোটান গরম জলের বন্দো-বস্ত করে। লোক কয়টীর চলে যাওয়ার পর আমি তাড়াতাড়ি করিয়া আমার মেডিসিন্ কেস্টী ঠিক করিতে আরম্ভ করি। পূর্ব হতেই কলেরা বলিয়া আমার মনে সন্দেহ হয়, তাই বিশেষ করিয়া এই এই জিনিষ কয়টি আছে কিনা, দেখিয়া লই। যেমন—হাই-পোডারমিক পিচকারী, স্ট্রীকনাইন্, ডিজিটেলিস্, এট্রোপিন্, মকিন, এপোমকিন্ প্রভৃতি কতকগুলি ট্যাবলেটস্, সেলাইন্ ইন্জেকসনের জন্ত আবশ্যকীয় যন্ত্রগুলি, এক বোতল ড্রাগি, বড় বড় দুই শিশি ক্যাষ্টর অইল্, পটাস্ পার-মানজ্যানাসের ট্যাবলেটস্, ক্যালামেল ট্যাব-লেটস্, ক্যান্ফর স্পিরিট ও অক্সাণ্ড এন্টি-সেপ্টিক, কতকগুলি ড্রাবক ও উত্তেজক, স্পিরিট ও টিকার ইত্যাদি ইত্যাদি। ঔষধের বাস্তবী ঠিক করার পর টম্ টম্ সাজাইতে হুকুম দিয়া তাড়াতাড়ি করে ছুটো আহ্বার করিয়া লই। ইতি মধ্যে গাড়ী আসিয়া হাজির হয়। সঙ্গে লইবার জন্ত কাহাকেও পাইলাম না। একাই বাইতে হইল। আমাদের এখান হইতে পায়রাডাঙ্গা বাইবার ভাল বড় রাস্তা নাই।

বদিও একটি রাস্তা দিয়া বাইতে পারা যায়, সেটা খুব ঘোর। তাই মাঠের চষা জমির উপর দিয়া যে রাস্তা অল্প দিনের জন্য পাওয়া যায় সেই রাস্তা দিয়া যাওয়াই সাব্যস্ত হইল। বৈশাখ জ্যৈষ্ঠ মাসে এই প্রকার মাঠের মধ্যকার রাস্তা যে কি প্রকার উচুনিচু ও খারাপ তা বোধ হয় অনেকেরই জানা আছে। বাহা হউক অতি কষ্টে আমি ১২টার মধ্যেই ঐ গ্রামে উপস্থিত হইলাম। গ্রামের সকল লোকেই আশাবিত্ত হয়ে ডাক্তারের অপেক্ষায় ছিল। তাই আমার যাওয়া মাত্র বোধ হয় তিন চারি শত লোক আমার চারিধারে ঘেরিয়া ফেলিল। কুবক বালকেরা ও অজ্ঞাত গ্রাম্যবালকেরা খুব বড় ছোড়া, টম্‌টম্‌ ও অজ্ঞ প্রকার পোষাক পরা লোক দেখিয়া গাড়ীর চারিদিক ঘেরিয়া বন্ধ করিয়া ফেলিল। গ্রামটা খুব বড়, লোক সংখ্যা ছই সহস্রের অধিক। অধিকাংশ মুসলমান। বিবাহও মুসলমানের বাড়ী। প্রথমেই-তো আমি বিবাহ বাড়ীতে যাঐ। বাড়ীর বৈঠকখানা পূর্ব হতেই জনপূর্ণ ছিল। বাহিরের বারান্দায় প্রথম রোগীটি দেখি। রোগীগুলির বেথ্যা ও লক্ষণগুলি বলিবার অগ্রে যে সকল ঘটনা পরে সংগ্রহ করিয়াছিলাম, তাহাই বলিব। শুনিলাম পূর্বকার রাত্রি (রবিবার রাত্রি) বাড়ীতে বিবাহ উপলক্ষে একটি ছোট ভোজ হয়। এই ভোজে কেবল নিজেদের কুটুম্ব ও কতকগুলি প্রতিবেশীকে নিমন্ত্রণ করা হয়। পরদিন সোমবার গ্রামের অজ্ঞাত লোকদের জন্য বড় ভোজ হইবার কথা ছিল। ও ঐ সোমবারে প্রাতঃকালে বরের আগমনের কথা থাকে।

রাত্রি ৮৯টার সময় খাওয়া দাওয়া হয়। বাড়ীর ৮জন ও পাড়ার ১০ জনের জন্য কেবল খাবার প্রস্তুত হয়। রান্নার পরই খাওয়ান হয়, এমন কি বণ্টন করিবার সময় ভাত ও অন্যান্য তরকারী এত গরম ছিল যে, তাহাতে হস্ত স্পর্শ করিতে পারা যায় নাই। প্রথমে পুরুষেরা খাইয়া লয়, পরে বাড়ীর মেয়েরা খায়। মোট কথা ১০।১১টার মধ্যে খাওয়া দাওয়া শেষ হইয়া যায়। ১১টার মধ্যের নিমন্ত্রিত পাড়াপড়সীরা বাড়ীতে চলিয়া গিয়াছিল। খাবার মধ্যে প্রধান এই কয়টিরই আয়োজন হয়। নিজেদের ভূম্যোৎপন্ন ধান্যের চাউলের ভাত, কলাইয়ের ডাল, একটি পুকুরের মাছের (পোনা) ঝোল, কাঁটালের ব্যঞ্জন ও অম্বল। যে চাল সে দিন রন্ধন করা হইয়াছিল, তাহা পূর্বকার দিনেও ব্যবহৃত হইয়াছিল। রন্ধন-পাত্র সকল মুগ্ধয়। আদৌ তাত্র বা লৌহ পাত্র ব্যবহৃত হয় নাই। আমি বাড়ীর ভিতরে প্রবেশ করিয়া সন্দেহজনক সকল বিষয়ের বা সামগ্রীর তদন্ত করিতে লাগিলাম। দেখিলাম বাড়ীটি চারিদিকে উচ্চ মৃত্তিকা প্রাচীর বেষ্টিত। উঠানের প্রায় মধ্যস্থলে একটি কূপ। কূপটির চারি পার্শ্ব বেশ উচ্চ ও পাটগুলিও মজবুত। জলের গভীরতাও নিতান্ত কম ছিল না। চতুষ্পার্শ্বের বাড়ীর অন্যান্য লোকেরাও এই কূপ হইতেই জল ব্যবহার করে। রন্ধন স্থানটি উঠানের মধ্যবর্তী, নব গঠিত ও ব্যবহৃত। ইহার চতুর্দিক তত অগ্নিরিকার বা পচা ছিল না। অন্যান্য দিন যে ঘর রন্ধনের জন্য ব্যবহার করা হইত (হাসেল ঘর) তাহার ভিতর প্রবেশ করিয়া হাড়িকুড়ি সরি মাংশা ডেচকি কড়া প্রভৃতি

গৃহিণীর নিত্য প্রয়োজনীয় জব্যাদি দেখিতে চাহিলাম। বাড়ীর মেয়েরা আদৌ কোন আগন্তি উৎসাহন করে নাই। কোনও পায়ে পূর্ব রাত্রির অবশিষ্ট খাদ্য পাইলাম না। যে সকল জিনিষ অবশিষ্ট ছিল, তাহা লোকেরা বিবাক্ত মনে করিয়া প্রাতঃকালেই ফেলিয়া দিয়াছিল। কেবল একটা কড়াতে কিছু চিংড়ীমাছ ভাজা পড়িয়া ছিল। ইহা ভোজের জন্য একেবারেই বা রাত্রির খাবার কোন পদার্থের সংস্পর্শে আসে নাই। কোন্ দোকানের লবণ, কোন্ কলুর তেল, কোথাকার কলার পাতা ইত্যাদি ইত্যাদি জিজ্ঞাসা করিলাম। কিন্তু সন্দেহ জনক কিছুই পাইলাম না। কারণ এই সকল জব্য অন্যান্য দিনেও ব্যবহৃত হইয়াছিল। গ্রামে দুই চারিদিনের মধ্যে এই ধরণের ব্যারাম দেখা দিয়াছে কিনা? বা মধ্যে হয় কি না? বা অন্য গ্রাম হতে যে দুইজন আশ্রয় আসিয়াছে, সেই গ্রামে এবংবিধ ব্যাধি আছে কি না? প্রশ্ন করিয়াও কোন মূল কারণ খুজিয়া পাইলাম না। বাহা হউক এই সকল তত্ত্ব শীঘ্র শীঘ্র লইয়া রোগীদিগের চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইলাম। মধ্যে একবার শুনিলাম যে, বর ও বরষাজীগণ রাত্রিতে গ্রামের নিকট আসিয়া বিবাহ বাড়ীর দুর্ব-টনা শুনিয়া ফিরিয়া গিয়াছে। বিপদের সময় তাহাদিগকে কেহ অভ্যর্থনা বা আগবাড়ান করাও আবশ্যক বা যুক্তিসঙ্গত মনে করে নাই। বিশেষতঃ বিবাহই কুলক্ষণ মনে করিয়া সকলেই তাহাতে বাধাদিবার জন্য প্রবৃত্ত হইল।

এবার রোগীদিগের অবস্থা বলিব। বলিয়াছি যে, প্রথমেই আমি বিবাহ বাড়ীতে

টুকি। বাড়ীর বৈঠকখানাতে সর্ব প্রথম রোগীকে দেখি। ইনিই হচ্ছে কন্যাকর্তা ও কন্যার পিতা। অবস্থা বাহা দেখিয়াছিলাম তাহা এই এই। (আমার নোট বুকের অঙ্ক করণ)।

(১) বি মণ্ডল। কন্যার পিতা। বয়স আশ্রাজ ৫৫। এ অন্যান্য ভোজগ্রাহী লোক-দিগের সঙ্গেই আহার করে। আহারের সময় যেমন পূর্বে বলিয়াছি—সন্ধ্যা ৯।১০টার মধ্যে। ১১টার সময় হতে শরীরটা বড় অস্বাস্থ্য বোধ হইতে আরম্ভ হয় এবং ১২টার পর হইতেই বমি আরম্ভ হয়। ১২টা হইতে প্রাতঃকালের মধ্যে প্রায় ১১।১২ বার বমি হয়। প্রাতঃকালে বমি বন্ধ হইবার পর হতেই ভেদ আরম্ভ। আমার বাইবার অগ্র পর্য্যন্ত নুনাধিক ৩০ বার দাঙ হইয়াছে। বাহা খাইয়া-ছিল প্রথমে তাহাই বমির সঙ্গে উঠে। সকল জব্যের উদগীরণ সত্ত্বেও বমনেচ্ছার নিবৃত্তি হয় নাই। শেষে জল ব্যতিরেকে বমিতে আর কিছুই উঠে নাই। রোগী তাহার কঠোর পিপাসা নিবৃত্তির জন্ত যেটুকু জল পান করিতে ছিল, তাহা ক্ষণপরই উঠিয়া বাইতে ছিল। বমনের সঙ্গে আদৌও রক্তের চিহ্ন ছিল না। সকাল বেলা হইতে আর বমি হয় নাই, কেবল দাঙ হয়। সর্ব প্রথম হতেই দাঙ তরলাকার। প্রথম দুইবার মল নামে, তাহার পর কয়েকবার মল ও রক্ত একত্রে মিশ্রিত হইয়া নামিতে থাকে, শেষে কেবল রক্তই দেখা যায়। পূর্বকার মল বাহা রক্তিত ছিল তাহাতে দেখিলাম—রক্তের ভাগই বেশী, সামান্য পরিমাণে শ্বেদা। আমার সম্মুখে রোগী একবার দাঙ করিল। দেখিলাম

সত্যই রক্তের পরিমাণ বেশী। খুব কম পরিমাণে মিউকাস আছে।

রোগীর অবস্থা যাহা দেখিলাম তাহা অতীব শোচনীয়। বৃদ্ধরোগী যাতনায় ছটপট্ করিতেছে। অত্যন্ত অস্থির। চেহারা ও অভ্যন্তরীণ দেখিলে বোধ হয়--যাতনা অসহ্য। কেবল মুখে বলিতেছে “জল” “জল” “অলে-গেল” “পুড়েগেল”। এই কয়টা কথা ব্যতীত আমি তাহার প্রমুখাৎ আর কোন কথা শুনি নাই। কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলেও উত্তর দিবার ক্ষমতা তাহার ছিল না। তাহার তৃষ্ণা নিবারণার্থ লোকেরা জল ও বরফ খাওয়াইতেছিল ও গাঙ্গদাহের জন্য শরীরের সর্বত্র বরফ লাগাইতেছিল। তাহার ষ্টেশন হইতে বরফ পাইতেছিল।

পেট অত্যন্ত চড়া ও টিম্পেনাইটিক। চাপদিলে যাতনার বৃদ্ধি বলিয়া বোধ হইয়াছিল। কারণ, রোগী তাহাতে আরও অস্থির হয়। সকল শরীর অত্যন্ত ঠাণ্ডা। চক্ষু নিম্নোক্ত, লালবর্ণ ও গোলোকের মধ্যে অধিক তর প্রবিষ্ট। Conjunctivæ অত্যন্ত লাল। মুখের আভা লালবর্ণ। জিহ্বা শুষ্ক ও লালবর্ণ। সর্বশরীর গীতল ও বর্ণহীন। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও চঞ্চল। মধ্যে মধ্যে ছুই একবার স্থগিত। প্রত্যাহ হইতে প্রস্রাব বন্ধ, রাজে কখন প্রস্রাব হইয়াছিল কি না, অনিশ্চিত। বোটের উপর রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ থাকে, এমন কি মৃত্যু অত্যন্ত আশু বলিয়া ধার্য্য হয়। ক্লিকনাইন ও ইথার অধস্তাচিক প্রয়োগ করি, ত্র্যাণ্ডি মুখদিয়া দিতে আরম্ভ করি। লবণ জল খাইতে দেওয়া ও রোগীকে গরমজলের বোতল, পোড়া ইট-প্রয়োগ—উষ্ণ

রাখার পরামর্শ দিই। ৫ ড্রাম ক্যাষ্টর অইলও খাওয়াইয়া দিই। রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ ছিল। আমার দেখার অর্ধঘণ্টার পরেই প্রাণ-ত্যাগ করে। এক এক করিয়া সকল রোগীকে দেখিয়া পুনর্বার ইহাকে দেখিবারও সুযোগ পাই নাই। আমার দ্বিতীয়বার আসিবার পূর্বেই মারা যায়। আমি সকল রোগীকেই একস্থানে পাই নাই, একটা গ্রামের এক প্রান্তে অপরটা অত্র প্রান্তে, আর একটা আরএক পাড়ায়, এই প্রকারে ছিটাইয়াছিল। একটীর জন্ত বেশী সময় ব্যয় করিতে পাই নাই।

এবার বাড়ীর ভিত্তরকার কথা বলিব। ভিত্তর দৃশ্যটা অত্যন্ত শোচনীয় ও হৃদয় বিদারক। রোগীগুলি এখানকার সকলই প্রাই বিবাহবাড়ীর মেয়েরা। ছুই একজন অত্রগ্রাম হইতে আগন্তুক আশ্রিয়া।

(২) হো—মা। জ্বীলোক। বয়স ২২ বৎসর। প্রথম রোগীর বড় মেয়ে, বাড়ীর অস্ত্রাশ্র জ্বীলোকদিগের সঙ্গে একত্রে আহার করে। পুরুষদের—আহারের পরই মেয়েরা খায়। ছুপার রাজের পর হইতেই বমি আরম্ভ হয়, অনেকবার বমি হয়। ইহার বমিতে প্রথম প্রথম অজীর্ণভুক্ত খাদ্যদ্রব্য, পরে কেবল জল উঠে। বমিনেচ্ছা অত্যন্ত অধিক। তৃষ্ণা সর্বদা ও বারংবার জল খাইয়াও শান্তি নাই। জল খাইবামাত্র তুলিয়া ফেলে। প্রাতঃকাল হতে ১৪।১৫ বার দাস্ত হয়। বাহ্যের সঙ্গে শেষে কেবল রক্ত। প্রথম প্রথম মলসংযুক্ত থাকে। কিন্তু পরে কেবল রক্ত, সামান্ত স্লেমা মিশ্রিত। প্রস্রাব রাজি হইতে বন্ধ। অত্যন্ত অস্থির ও ক্ষীণ। সকল শরীরে অত্যন্ত দাহ, যন্ত্রণা। গাঙ্গ দাহ নিবারণার্থে মেজের উপর

জল ঢালিয়া কর্দ্দম করিয়া তাহার উপর রোগীকে প্রায় বিবজ্র করিয়া রাখা হইয়াছিল। সমস্ত দেহ কর্দ্দমাক্ত। পেট অত্যন্ত ক্ষীণ ও চাপে ক্লেশদায়ক। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও হৃদয়। জিহ্বা শুষ্ক ও লাল। চক্ষু গোলক লালবর্ণ, নিমজ্জিত। মুখবর্ণ লালের আভাযুক্ত। পিপাসা অনিবার্য। সকল সময়ই “জল জল” চীৎকার, সর্বদেহ ঠাণ্ডা ও ঘর্ষযুক্ত। অঙ্গ প্রত্যঙ্গের আক্কেপ অত্যন্ত। এই রোগীরও অবস্থা অত্যন্ত মন্দ দেখা যায়। উত্তেজক ঔষধ অধঃ স্ফাটিক ও ত্রাণ্ডি প্রভৃতি দেওয়া হয়। গরমের বন্দোবস্ত করা হয়। কিন্তু সকলই নিষ্ফল হয়। কারণ মেয়েটীও আমার ঘুরে আসিবার আগেই মারা যায়। এক রকম তাহার পিতার সঙ্গে সঙ্গে বলিলেই হয়।

(৩) জ—রি। জীলোক। বয়স প্রায় ৪৫ বৎসর। কস্তার মাসী। মুমূর্ষাবস্থায় পতিতা। অত্যন্ত ক্ষীণ নাড়ী। কিছুপূর্বে অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়িয়াছিল। অস্ত্রান্ত রোগীর জায় পেটের মধ্যে অসহ্য যন্ত্রণা বলিতেছিল। এব্‌ডোমেন্ অত্যন্ত ক্ষীণ। চাপে যন্ত্রণার আধিক্য হয়। প্রাতঃকাল হতে অন্ততঃ ১৯২০ বার বাহ্য করিয়াছে। দান্ত তরল, ও বেশী রক্ত মিশ্রিত, স্লেম্মার ভাগ অতি কম। বমি হইবার ২০ ঘণ্টা পর আরম্ভ হয় ও প্রাতঃকালের মধ্যে কতবার বমি করিয়াছে, তাহার নিকাশ নাই। কারণ ঘণ্টায় ৫৬ বার করিয়া বমি হইয়াছিল। জলপিপাসা অত্যন্ত অধিক, বারংবার জলপানে তৃপ্তি নাই। প্রস্রাব প্রথম হইতেই বন্ধ। হাত পায়ে খিল লাগিতে ছিল ও মধ্যে মধ্যে আক্কেপ দৃষ্ট হয়। পালস্ দুর্বল ও চঞ্চল ও অনিয়মিত। চক্ষু গোলক

রক্তবর্ণ ও অন্তঃপ্রবিষ্ট। গাত্রদাহ অত্যন্ত অধিক ও তন্নিবারণার্থ ভিজ্ঞ মেজের উপর শায়িতা ছিল। আমি অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় জানিয়া ঔষধ পিচকারী করিয়া অধ্যাত্মিক দিই। রেডিল তৈল পান করাই ও তৃষ্ণা নিবারণার্থ লবণজলের বন্দোবস্ত করি ও দেহ উষ্ণ রাখিবার জন্ত গরম ইট ও বোতল ইত্যাদির পরামর্শ দিই। রোগিণী কিছুক্ষণ পরেই প্রাণতাগ করে। ঘুরিয়া আসিয়া দ্বিতীয়বার দেখিবার সুযোগ পাই নাই।

(৪র্থ) সোরি—ন। জীলোক। বয়স ২০ বৎসর। ১ম রোগীর দ্বিতীয় কস্তা। যে কন্যার বিবাহ হইতেছিল তাহার দ্বিতীয়া ভগ্নী। ৮ মাসের অন্তঃসত্তা। অত্যন্ত অস্থির। এব্‌ডো-মেন্ অস্বাভাবিক ক্ষীণ ও যন্ত্রণাদায়ক। জিহ্বা শুষ্ক ও মলিন। রাত্রি ১২ টার সময় বমি আরম্ভ হয়, প্রাতঃকাল হইতে অন্ততঃ ১০ ১২ বার। দান্ত প্রথমতঃ মলযুক্ত, পরে রক্ত-মিশ্রিত স্লেম্মা। ও প্রস্রাব রাত্রি হইতে বন্ধ, গাত্রদাহ অত্যন্ত অধিক। পিপাসা বৎপরো-নাস্তি। জলপানে কোনই উপশম নাই। চক্ষু লালবর্ণ ও অন্তঃপ্রবিষ্ট। নাড়ীর অবস্থা খারাপ নয়। রোগিণীর অবস্থা কিছু আশাশ্রয়। ক্যাষ্টের অয়েল ও টিফার অপিয়াই প্রদান করি। এতদ্ব্যতীত ষ্টিমুলেণ্টেরও দরকার হয়। রোগিণীর পরের অবস্থা ক্রমশঃ বলি।

১৯ শে মঙ্গলবার। রোগিণীর অবস্থা পূর্বদিন অপেক্ষা কিছু ভাল। অত্যন্ত দুর্বল। গতদিন রাতে কেবল ৭৮ বার দান্ত হয়। প্রতি বারের মলের সহিতই রক্তমিশ্রিত স্লেম্মা দেখা যায়। কিন্তু রক্তের পরিমাণ ক্রমশঃ কম পড়িয়াছে। এক্ষণে পেটে অত্যন্ত

ব্যথা, যদিও পূর্বাশঙ্কা কিছু কম। চক্ষুর লালবর্ণ কিছু কম। সর্বশরীরে বেদনা। নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্বল এবং চঞ্চল। চক্ষুতারা স্বাভাবিক, জিহ্বা কিঞ্চিৎ আর্দ্র ও পরিষ্কার। পিপাসা কম। প্রস্রাব সামান্য পরিমাণে ছইবার হইয়াছে। লঘু পথোর বন্দোবস্ত করি, কোন ঔষধ দিই নাই। এদিকে রোগিণীর সামান্য জ্বর হয় কিন্তু ১০০°F. বেশী নয়।

২০শে বুধবার। পূর্বে বলিয়াছি—রোগিণী সেই চূর্ঘটনার সময় ৮ মাসের গর্ভবতী ছিল, এইজন্ত প্রথম হইতেই সন্দেহ ছিল যে, এক্রপ অবস্থায় সন্তান জীবিত থাকা অসম্ভব। মঙ্গলবার রাত্রিতে প্রসব বেদনা আরম্ভ হইয়া বুধবার প্রত্যাষে গর্ভপাত হয়। সন্তানটা মৃত ও বাড়ীর মেয়েরা বলিয়াছিল যে, জগটা ছই একদিন অগ্রেই মরিয়া গিয়াছিল। কারণ, জগটা এক প্রকার পচন অবস্থায় বাহির হয়। এতদূর গলিত থাকে যে, নাড়ী (umbilical cord) ছিঁড়িয়া যায় ও প্লেসেন্টা ভিতরেই রহিয়া যায়। আমি বেলা ১১টার সময় গিয়া দেখি—তখনও প্লেসেন্টা বাহির হয় নাই। Retained Placenta'র খবর পূর্বে হইতে পাইয়া আমি গ্লাবস, লোশন ও ব্রাদি পূর্ণ আমার Midwifery case বক্স লইয়া গিয়াছিলাম। কিন্তু যদিও রোগিণীর স্বামী ও শাওড়ীর ডাক্তার দেখান ইচ্ছা ছিল, তথাপি পাড়ার বৃদ্ধাদের ও আত্মীয় স্বজনের কথা মতে রোগিণীকে ডাক্তার দেখান তাহাদের যুক্তি সঙ্গত নয় ধার্য্য হয়। আমিও ছই একটা বৃদ্ধার মুখে শুনিলাম যে, টুকরা টুকরা হইয়া “ফুল” ছই চারি দিনের মধ্যে আপনিই বাহির হইয়া যাইবে। বিপদের

বিষয় অনেক বুঝাইয়া দিলেও কোন ফল হইল না। সুতরাং কতকগুলি সংপরাশ্রয় দিয়া ফিরি। শুনিয়াছিলাম যে, রোগিণী তখন অত্যন্ত দুর্বল ও অস্থির ছিল। পূর্বে দিনের অপেক্ষা এ দিনের জ্বর কিছু বেশী। এ রোগীর শেষে কি হয়, জানি না। তবে তার পরদিনও “ফুল” ফেলিয়া দিবার ঔষধ লইতে পুনর্বার আসিলে বুঝাইয়া দিই যে, ঔষধ দিয়া “ফুল” ফেলা যায় না। কি মূর্থতা! পাড়া গ্রামে এই ভ্রম থাকাতে আজিও অনেক জীলোক প্রসবাস্তর সেপ্টিসিমিয়াতে অকাল মৃত্যু ভোগ করে।

(৫ম) ইজ—র। প্রথম রোগীর জী ও ২য়, ৩য় ও ৭ম রোগিণী গুলির মা। বয়স ৪০ বৎসর। অন্যান্য জীগ্রোকদের সঙ্গে একত্রে আহার করে। খাওয়ার ৩৪ ঘণ্টা পরেই পেটে ব্যথা ও বমি আরম্ভ হয়। কয়েকবার বমি হওয়ার পর দান্ত হইতে আরম্ভ। দান্তের সহিত প্রথম কয়েকবার মল থাকে। কিন্তু শেষে রক্ত ও প্লেয়া দেখা দেয়। বাহ্য অন্ততঃ ৬৭ বার হয়, পেটের বস্ত্রগার জন্য অস্থির। উদর অন্যান্য রোগীতের ন্যায় তত ক্ষীত নয়। সর্বদা গাত্রদাহ বর্তমান। জিহ্বা শুষ্ক। চক্ষু কিঞ্চিৎ লাল ও চক্ষু গোলকধর ‘বসে যাওয়া’। নাড়ী যদিও ক্ষীণ তবু বেশী ধারাপ নয়। ক্যাষ্টর তৈল ও স্ট্রীকনাইন ও ব্রাণ্ডি অধ্বাচিক প্রয়োগ করা হয়।

১৯শে মঙ্গলবার। অবস্থা অনেক ভাল। উদর ক্ষীত ও ব্যথা জনক। মধ্যে মধ্যে অস্ত্রের কুমিগতি বস্ত্রগাদায়ক। দান্ত রাত্রি হইতে বন্ধ হইয়াছে। গত দিন বৈকাল হইতে বাহ্যের সহিত টাটকা রক্ত ছিল না। কিন্তু

কৃষ্ণবর্ণ রক্তের ছোট ছোট জমাট দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। চক্ষুর বর্ণ কিছু কম লাল। Pupil স্বাভাবিক। গাত্রের বেদনা কিছু কম।

২০শে, রোগিণীর অবস্থা খুব ভাল। দান্ত একবার হয়, রক্তশূন্য। প্রস্রাব স্বাভাবিক। গাত্র বেদনা খুব কম। নাড়ীর অবস্থা ভাল। ক্রমশঃ সম্পূর্ণ সুস্থ হয়।

(৬) একটি বুড়ি। বয়স আনু্য ৫৫ বৎসর। ১ম রোগীর আত্মীয়। তিন দিন পূর্বে বস্তা নামক একটি গ্রাম হইতে আসিয়াছে। বখন আসিয়াছিল তখন সেই গ্রামের মধ্যে কোন মারাত্মক ব্যাধি ছিল না। বুড়ির বর্তমান অবস্থা পূর্বে রোগিদের অপেক্ষা ভাল। সর্বশুদ্ধ ২ বার বমি ও ৩ বার অল্প পরিমাণে বাহ হয়। দান্তর সহিত রক্তের পরিমাণ কম। উদর ক্ষীত ও চাপে যন্ত্রণাদায়ক। জিহ্বা—রসাল কিন্তু লাল। সর্বশরীর অত্যন্ত শীতল। গাত্রদাহ বর্তমান। নাড়ীর অবস্থা ভাল। পূর্বাপেক্ষা ক্রমশঃ সুস্থ বোধ করিতেছে। জল পিপাসা এখন বর্তমান। চক্ষু লাল ও প্রবিষ্ট। ক্যাঠর তৈল ও অস্ত্রান্ত উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করি। রোগিণী ক্রমশঃ সুস্থতা লাভ করে।

১৯শে—রোগিণী অনেক ভাল থাকে। প্রস্রাবে প্রাতঃকাল হইতে আরম্ভ হয়। এ দিন আর ভেদবমি হয় নাই। রোগিণী নিজের গ্রামে চলিয়া যায়।

(৭ম) স্ত্রী। এই বালিকারই বিবাহ উপলক্ষে ভোজ হয়। বয়স ১১। অস্ত্রান্ত জী-লোকদের সহিত একত্রেই আহার করে।

আমার আসিবার পূর্বে দুইবার দান্ত হয় ও আমার উপস্থিত সময়ে দুইবার বমি করে। দান্তর সহিত অজীর্ণ ভাত ও বমির সহিত অজীর্ণ ভাত ও তরকারী নির্গত হয়। ইহার বাহের সহিত রক্ত দৃষ্ট হয় না। গাত্রদাহ অত্যন্ত ছিল। পিপাসা বেশী হয়। চক্ষু—লালবর্ণ। জিহ্বা—মলিন কিন্তু রসাল। নাড়ীর অবস্থা ভাল। রোগিণী যদিও অত্যন্ত অসুস্থ বোধ করিতেছিল, তথাপি বেশী অস্থির হয় নাই। প্রস্রাব বন্ধ হয় নাই। রোগিণী ক্রমশঃ সম্পূর্ণ ভাল হয়।

১৯শে। গত রাত্রি হইতে আর বাহ বমি হয় নাই। চক্ষুর লালবর্ণ কম। নাড়ী খুব ভাল। সর্ব শরীরে বেদনা।

২০শে। এ দিন রোগিণীর অবস্থা খুব ভাল দেখা যায়।

(৮ম) দেল—স। পুরুষ, ছোট পুষ্টি। বয়স ২৮ বৎসর। অবস্থা অত্যন্ত মন্দ। রাত্রি ১২টা হইতে প্রাতঃকালের মধ্যে অন্ততঃ ১২।১০ বার বমি করিয়াছে। বমির সহিত প্রথমে অজীর্ণ আহারীয় সামগ্রী, পরে কেবল পানীয় জল ও মিউকাস উঠে। প্রাতঃকাল হইতে ১০।১১ বার বাহ হইয়াছে। প্রথম প্রথম দান্ত মলযুক্ত থাকে। কিন্তু পরে কেবল রক্ত ও শ্লেষ্মা। রক্তের ভাগ অধিক। আমার উপস্থিত সময়ে দুইবার দান্ত হয়। দেখি যে ক্রট রক্তের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক। দান্ত হইবার সময় যন্ত্রণা অত্যন্ত বাড়ে। বাহ আরম্ভ হইবার পর হইতে বমি বন্ধ আছে। উদরের যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক। রোগী যন্ত্রণার অস্থির। পিপাসা—অনিবার্য। সর্বদা জল চাহিতেছে, জল খাইয়া পিপাসার হ্রাস

নাই। সর্কশরীর শীতল। দুই পায় ও হাতে ঝিল লাগিতেছিল।

জিহ্বা—গুরু। চক্ষু—লালবর্ণ ও প্রবিষ্ট।

নাড়ী—চঞ্চল ও অত্যন্ত ক্ষীণ। প্রস্রাব প্রথম হইতেই বন্ধ। গাত্রদাহ সর্বত্র বর্তমান। এই রোগীকে উত্তেজক ঔষধ অধঃ-ঔষটিক দেওয়া হয়। সেলাইন্ ইনজেক প্রয়োগ করা হয় ও মুখ দিয়াও উত্তেজক ঔষধের বিধি করা হয়। রোগীর হস্ত পদে গুটের গুঁড়া মর্দন ও গরম জলের বোতলের বন্দোবস্তের পরামর্শ দিই। রোগীর অবস্থা খারাপ হয় ও এই দিন রাত্রিতে মারা যায়। বন্ধুদের প্রমুখ্যৎ শুনিতে পাই—পরে এই রোগীর গাত্রে সর্বত্র ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক দেখা দিয়াছিল। শেষে রোগীর সামান্য অন্ন হইয়াছিল।

(৯ম) আক্—ল। পুরুষ, বয়স ৩০ বৎসর। রাত্রি ১টার সময় হইতে বমি আরম্ভ হয়। প্রথম প্রথম অজীর্ণ খাদ্য উঠে। প্রাতঃকাল হইতে দান্ত হইতে থাকে, ১০।১২ বার ভেদ হয়। ইহাতে মলের ভাগ খুব কম, রক্তের পরিমাণ বেশী, স্লেমা সামান্য। পিপাসা অতিরিক্ত। গাত্র দাহে অস্থির। উদরে ব্যথা, প্রস্রাব প্রাতঃকালে একবার হয়। নাড়ীর অবস্থা ভাল। চক্ষু কিঞ্চিৎ লালবর্ণ। জিহ্বা সরস। মোটের উপর অবস্থা অল্প-দৈর অপেক্ষা অনেকটা ভাল। ইহাকে তৈল খাওয়ান হয়।

১৯শে। মঙ্গলবারের অবস্থা—রোগীর অবস্থা অনেক পরিমাণে ভাল। বমি আদৌ হয় নাই। ৩।৪ বার মল ত্যাগ করে। মলের সহিত জমাট রক্তের দলা দেখা যায়। পিপাসা

—ছিল না। গাত্রের বেদনা ও পেটের ব্যথা কম। রোগী ক্রমশঃ সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

(১০ম) প-চু। পুরুষ। বয়স ২৭ বা ২৮। প্রাতঃকাল হইতে দান্ত হইতে থাকে। সংখ্যায় সর্বশুদ্ধ ১২ বার। প্রথম প্রথম অজীর্ণ ভুক্ত জব্যগুলি নামে ও উঠে। পরে মলের সঙ্গে রক্ত ও সামান্য স্লেমা নামে। উদরে ব্যথা ও জল পিপাসা বর্তমান। পিপাসা অনেক পরিমাণে পূর্ক্যাপেক্ষা কম পড়িয়াছে। প্রস্রাব দুইবার হইয়াছে। চক্ষু লালবর্ণ। গাত্রদাহ তত বেশী নয়। নাড়ীর অবস্থা ভাল। শরীর উষ্ণ। রেড়ির তৈল, ক্যাম্ফর ইত্যাদি ঔষধ দেওয়া হয়।

১২শের অবস্থা—অবস্থা অনেক ভাল। জিহ্বা রসাল ও পরিষ্কার। চাপে উদরে বেদনা অল্পভূত হয়। চক্ষুর লালবর্ণ অনেক কম। একবার মলত্যাগ হইয়াছে। মলে কোন রক্ত নাই। প্রস্রাব স্বাভাবিক। চক্ষুর তারা স্বাভাবিক। গাত্রে বেদনা। অন্ন সামান্য পরিমাণে হয়।

২০শের অবস্থা। আরও ভাল। মল ও প্রস্রাব স্বাভাবিক। পেটের ব্যথা কম। জিহ্বা—সরস ও পরিষ্কার। বড় চর্কল।

(১১শ) আ—চ। পুরুষ লোক, বয়স ২৭।২৮। সর্বশুদ্ধ ৬ বার মল ত্যাগ ও ৫ বার বমি করে। অজীর্ণ আহার সামগ্রী উঠে ও মলের সহিত অল্প পরিমাণে রক্ত ছিল। পেটে চাপে বেদনা বোধ হয়। প্রস্রাব স্বাভাবিকরূপে হইতে থাকে। চক্ষু কিঞ্চিৎ লাল। জিহ্বা পরিষ্কার ও রসাল। নাড়ীর অবস্থা ভাল। গাত্রে বেদনা।

১৯শে মঙ্গলবারের সংবাদ। অবস্থা অনেক পরিমাণে ভাল। প্রাতঃকালে এক-বার দান্ত হয়। মলে সামান্য পরিমাণে রক্ত থাকে। প্রস্রাব স্বাভাবিক। পিণাসা নাই। চক্ষু লাল। পালস সুন্দর। চাপে উদরে ব্যথা। শরীর দুর্বল। সামান্য পরিমাণে অরতাব হয়।

২০শে বুধবার। আরও অনেক ভাল। ১ বার মলত্যাগ হয়। মল রক্তশূন্য। চক্ষুর লালবর্ণ অনেক কম। প্রস্রাব স্বাভাবিক। পেটের ব্যথা খুব কম। শরীর দুর্বল।

(১২শ) সাব—র। ১১ বৎসরের বালক। ১ম রোগীর পুত্র। রাতে আহারান্তে নিজার পর হইতে শরীর বড় অসুস্থ বোধ হয়। বেলা ১০টার পর ছইবার বমি ও একবার মলত্যাগ হয়। বমির সহিত ও মলের সহিত অজীর্ণ খাদ্য বাহির হয়। পেট ব্যথা এখন আছে। অল্প কোন প্রকার অস্ত্র লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। ক্যান্টার আইল দেওয়া হয়।

১৯শে ও ২০শে রোগীর অবস্থা ভাল থাকে। কোন প্রকার অতিরিক্ত লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই।

(১৩শ) আবু—ব। ৮বৎসরের বালক। ১ম রোগীর দ্বিতীয় পুত্র। ইহার প্রাতঃকাল হইতে শরীর অসুস্থ বোধ হইয়া ২ বার মলত্যাগ ও ২ বার বমি হয়। বমির সহিত অজীর্ণ খাবার উঠে ও বাহ্যে তরল হয়। রক্তশূন্য। পেটে ব্যথা ও কামড় আছে। অন্য ধারাপ লক্ষণ কিছু নাই। পর দিনের অবস্থা ভাল।

(১৪শ) মো—র। পুরুষ বয়স ৪০ বৎসর। রাত্রিতে ঘুমের পর হইতে বড় অসুস্থ বোধ করে। কিন্তু এখন ভাল। স্বাভাবিক দান্ত একবার হয়। তৈলখুঁদাই।

১৯ ও ২০শে। অন্য কোন লক্ষণ দৃষ্ট হয় না।

(১৫শ) পুঃ। একটা পুরুষ। ১ম রোগীর আত্মীয়। ইচ্ছাপুর নামক একটা গ্রাম হইতে আসিয়াছিল। রাত্রি খাওয়া দাওয়ার পর বড় অসুস্থ বোধ করাতে ও উপযুক্ত পরি ৩ বার মলত্যাগ হওয়াতে সে সকালে বাড়ী কিরিয়া যায়। ইহার আর কোন সংবাদ পাই নাই।

(১৬শ) গো—ম। পুরুষ। বয়স ২৮। রাত্রিতে ৪ বার বমি ও প্রাতঃকাল হইতে ২৫।২৬ বার মলত্যাগ হয়। মলে প্রথম প্রথম অজীর্ণ খাদ্য, পরে কেবল সামান্য স্নেহা মিশ্রিত রক্ত। উদর ক্ষীত ও চাপে বড় ব্যথাজনক। প্রস্রাব প্রথম হইতেই বন্ধ। পিণাসা অতিরিক্ত ও অনিবার্য। জিহ্বা শুষ্ক ও মলিন। গাত্রদাহে অস্থির। চক্ষু লালবর্ণ। কিছু অরতাব বর্তমান। উত্তেজক পদার্থ প্রয়োগ করা আবশ্যক হয়।

১৯শে মঙ্গলবার। পরদিন। অবস্থা কথঞ্চিৎ ভাল। নাড়ী ভাল। পেটে অত্যন্ত ব্যথা ও চাপে দক্ষিণ ইলিয়াক গর্তে বুদবুদ শব্দ পাওয়া যায়। সমস্ত দিনে ছইবার প্রস্রাব হয়। ও রাত্রি ৪টার পর অর আইসে। সর্বশুদ্ধ দিনে ৬ বার মলত্যাগ হয়। প্রথম ৪ বারের মল রক্ত মিশ্রিত, শেষ ছইবারের রক্তশূন্য। বাতনার রাতে নিদ্রা হয় নাই। সর্ব শরীরে বেদনা। এপি-

গ্যান্টিয়ামে অভ্যস্ত ব্যাধি। উদর তত ক্ষীণ নয়।

২০শে বুধবার। অবস্থা খুব ভাল। চক্ষুর লালবর্ণ কম। পেটের ব্যাধি কম। জিহ্বা রসাল ও পরিষ্কার। অর ছাড়িয়া যায়। শরীর দুর্বল। বাহ্য প্রত্যাবস্থাভাবিক।

পূর্বোক্ত ব্যাপারে ইহাই অনুমান করিতে হইবে যে, আমার দৃষ্ট এই রোগীগুলি কোন না কোন প্রকারে বিষাক্ত খাদ্য খাওয়ায় এই প্রকার ভেদ বমি ভোগ করিতেছিল। আর ইহা বিবাহভোজের খাদ্য দোষের জন্যই নিশ্চয়। যদি ওলাউঠা ব্যারাম সন্দেহ করি, তবে বলিতে হইবে যে, সেই সময় বা তাহার পূর্বে ঐ গ্রামে বা নিকটবর্তী কোন গ্রামে ঐ ব্যারাম আদৌ প্রকাশ পায় নাই। লোকেরা কোন নদী বা খালের জল ব্যবহার করে নাই। সর্বদাই নিত্য ব্যবহার্য্য বাড়ীর কুয়ার জল ব্যবহার করিয়াছিল। আর সেই একই কুয়া হইতে বাড়ীর আস পাশের লোকেরা জল ব্যবহার করিয়া কোন প্রকার রোগাক্রান্ত হয় নাই। খাদ্যের মধ্যে যে কয়টি দ্রব্য তরকারীরূপে ব্যবহৃত হইয়াছিল, তাহা পূর্বেই বলিয়াছি। সকল দ্রব্যই মুগ্ধ পাত্রে রন্ধন করা হইয়াছিল। তাহা বা লোহের পাত্র ব্যবহৃত হয় নাই। সদ্য রাগা উক্ত দ্রব্যই রন্ধনান্তে খাওয়া হয়। সুতরাং অন্য প্রকারে কিছু সংস্পৃষ্ট হওয়া

সহজ বলিয়া বোধ হয় না। আর প্রথমে বমি ও বমির পর দান্ত হইতে আরম্ভ ও মলের সহিত অতিরিক্ত পরিমাণে রক্ত দৃষ্টে বোধ হইয়াছিল—নিশ্চয়ই রোগীগুলি কঠোর আত্মিক প্রদাহ Severe Gastro-Enteritis) ভোগ করিতেছিল ও পরে অর হেতু তাপের আধিক্যে বোধ করা যায় যে নিশ্চয়ই Inflammation গুরুতর ছিল। বাহ্য হটক প্রথম দিন ক্রান্ত শরীরে সন্ধ্যার পর বাড়ী ফিরিয়া আসার পর এখানকার ইউরোগীরা ডাক্তারের পরামর্শে খানায় জাত করাই বিধেয় স্থির করিলাম। ও তজ্রপ করিলাম। সন্দেহ বশতঃ খানায় কর্তৃপক্ষদের দ্বারা মৃতদেহের উপর পোষ্টমরটম্ করা হয় ও কলিকাতার প্রধান গবর্ণমেন্টের লেবরীটরীতে আবশ্যকীয় দ্রব্যগুলি পাঠান হয়। কিন্তু সন্দেহজনক কোন বিষাক্ত সামগ্রী পাওয়া যায় নাই। এতদনুসারে ইহাই ধাৰ্য্য করিতে হইবে যে, রোগীরা কোন না কোন প্রকার অনিশ্চিত অরগ্যানিক বা উত্তিজাত প্রদাহজনক খাদ্য সেবন করিয়াছিল। গ্রামের অন্ত কোথায়ও এবিধ পীড়া দেখা যায় নাই। কেবল নিমন্ত্রিত ভোজ গ্রাহী ব্যক্তিরাই আক্রান্ত হয়। সংক্ষেপে লক্ষণ সহকারে রোগীদের একটা তালিকা প্রদত্ত হইল।

বিবাহভোজগ্রাহী

সংখ্যা	নাম	বয়স	স্ত্রী বা পুরুষ	আইনের ও অর্থের লক্ষণ একাত্তরের বাংলায় (যেটি)	বয়সের সংখ্যা	মূল ভাতার সংখ্যা	বয়সের প্রকৃতি	মূল প্রকৃতি	উপরের অবস্থা	প্রত্যাহ বন্ধ কিনা
১	বিঃ নঃ	৫৫	পুঃ	২	১২	৩০	এখানে অজীর্ণ বাঁধা, পরে পেরে অল	ভরল, এখানে কন- বার অজীর্ণ বাঁধা, পরে অল স্নেহা মিশ্রিত রক্ত	ক্ষীত ও চাপে বস্ত্রা দায়ক	বন্ধ
২	হো-মা	২২	স্ত্রী	৩	১০৭	১৫	ঐ	ঐ, রক্তের পরিমাণ বেশী	ঐ	বন্ধ
৩	অ-রি	৪৫	স্ত্রী	৩	বার- বার	২০	ঐ	ভরল, বেশী রক্ত, স্নেহা কম	অত্যন্ত ক্ষীত	বন্ধ
৪	সোন	২০	স্ত্রী	৩	১২	অনেক বার	ঐ	এখানে বলবৃত্ত, পরে রক্তমিশ্রিত স্নেহা।	অস্বাভাবিক ক্ষীত ও বেদনা	বন্ধ
৫	ই-র	৪০	স্ত্রী	৩৪	৩	৭	ঐ	রক্ত অধিক।	পেটের বস্ত্রা বেশী, তত ক্ষীত নয়	বন্ধ
৬	মুড়ি	৫৫	স্ত্রী	৫	২	৩	ঐ	ঐ রক্তের পরিমাণ কম।	ক্ষীত ও চাপে বাঁধা	বন্ধ
৭	হর	১১	বালিকা	৭	২	২	অজীর্ণ বাঁধা	রক্ত ছিলনা	—	বন্ধ নয়
৮	দে-র	২৮	পুঃ	২	১৩	১১	ঐ অল ও মিট- কান্	ঐ শেষে রক্তের ভাগ বেশী। জমাটিরক্ত দুট হয়	অত্যন্ত ক্ষীত ঐ বস্ত্রা। বেশী	বন্ধ
৯	আ-ল	৩০	পুঃ	৩	৩	১২	ঐ	বল কম, স্নেহা ও রক্ত বেশী	ব্যথা	—
১০	প-হু	২৮	পুঃ	৩	৮	১২	ঐ	ঐ রক্ত ছিল	ঐ	বন্ধ নয়
১১	আ-চ	২৮	পুঃ	৪	৫	৩	ঐ	রক্ত অল	ঐ	ঐ
১২	সা-ন	১১	বালক	১২	২	১	অজীর্ণ বাঁধা	অজীর্ণ বাঁধা	ঐ	ঐ
১৩	আ-ব	৮	ঐ	৮	২	২	ঐ	ভরল	কাসড়	ঐ
১৪	দো-র	৪০	পুঃ	—	—	১	—	স্বাভাবিক	—	—
১৫	পুঃ	মুবা	পুঃ	৩	—	৩	—	অজীর্ণ বাঁধা, ভরল।	কাঁপিরাহিল	—
১৬	সো-ন	২৮	পুঃ	৪	৪	২৫	অজীর্ণ বাঁধা ও অল	এখানে অজীর্ণ বাঁধা পরে স্নেহা মিশ্রিত রক্ত	ক্ষীত ও চাপে বন্ধ বাঁধা- দায়ক	বন্ধ

লোকদিগের লক্ষণ সহ তালিকা ।

বয়স, ক্রম পরে ১ম প্রতীক	পিতামহ	পিতামহ	জন্ম ও নাম	পরিচয়	অন্তান্ত সংবাদ
১২ বর্ষ	মাতামহ ও অনিবার্য	বর্তমান বেশী পরিমাণে	নাড়ী-কণ, চকল, মন্দ	খাওয়ার ১০ বর্ষ:পর মৃত্যু,	P. M. এর পরে কলিকাতার কেহিকেল Examiner কিছু পান না।
১৩ বর্ষ	অত্যন্ত অতৃপ্তকর	অত্যন্ত	কণ, অস্থির হ্রস্ব	খাওয়ার ১০ বর্ষ:পর মৃত্যু	১ম রোগীর মধ্যে। চক্ষু লালবর্ণ হাত পায়ে মধ্যে মধ্যে খিল লাগিতেছিল।
১৪	বেশী অতৃপ্তকর	ঐ	ঐ, অনিয়মিত	খাওয়ার ১০ বর্ষ:পর মৃত্যু	চক্ষুগোলক রক্তবর্ণ ও প্রবৃষ্টি, অজ্ঞপ্রত্যয়ে আক্ষেপ বর্তমান।
১৫	যৎপদো- নাস্তি	ঐ	নাড়ীর অবস্থা অনেক ভাল, পর- দিন অস্থির ১০০ ফ	ক্রমশঃ হ্রস্ব হয়	হোগিনী ৮ নাসের অস্তঃশব্দ ছিল। দুইদিন পরে একটি মৃত সন্তান প্রসব করে। প্লেসেন্টা ভিতরে রহিয়া যায়।
১৬	কিছু কম	বর্তমান	কণ	ক্রমশঃ হ্রস্ব হয়	১ম রোগীর স্ত্রী, বিবাহ কন্যার মা। ইহার চক্ষু যথেষ্ট লাল ছিল।
১৭	বর্তমান	ঐ	নাড়ীর অবস্থা ভাল	ঐ	পরদিন অত্যন্ত গায়ে বেদনা হয়।
—	বেশী	অত্যন্ত	ভাল	ঐ	ইহার অবস্থা প্রথম হইতেই অশীশ্রম, পর- দিন সামান্য অস্থির হয় ও সর্ক শরীরে বাধা অনুভূত হয়।
১৮	অনিবার্য	ঐ	প্রথম হতে অত্যন্ত মন্দ	২২ বর্ষ পর মৃত্যু	রোগীর অবস্থা প্রথম হতে মন্দ, সেলাইন দিবার পর নাড়ীর অবস্থা সামান্য ভাল হয়। প্রতিতে সামান্য অস্থির হয়।
১৯	অতিরিক্ত	ঐ	প্রথম হতে অবস্থা অশীশ্রম	ক্রমশঃ হ্রস্ব হয়	পরদিনের মলে জন্মটি রক্ত দেখা যায়। সর্ক গায়ে বেদনা হয়। চক্ষু কিঞ্চিৎ লালবর্ণ।
—	ছিল	বেশী নয়	ভাল	ক্রমশঃ হ্রস্ব হয়	পরদিন সামান্য পরিমাণ অস্থির হয়।
—	সামান্য	বেদনা	ভাল	ঐ	ঐ, পেটের বাধা বেশী থাকে : ও চক্ষু লাল বর্ণ হয়।
—	নাই	নাই	স্বাভাবিক	ঐ	আর অন্তত লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই।
—	ঐ	—	—	ঐ	ঐ
—	নাই	—	—	ঐ	ঐ
—	—	—	—	অজ্ঞাত	এই রোগী নিজেকে বড় অস্থির বোধ করিতে রাখেই স্বপ্নে চলেয়া যায়।
২০	অতিরিক্ত ও অনিবার্য	বর্তমান অস্থির	সামান্য অস্থির ভাব	ক্রমশঃ হ্রস্ব হয়	পরদিন রোগীর অস্থির আইসে। চাপে দক্ষিণ ইলিয়াক গর্ভে বুদবুদ শব্দ পাওয়া যায়। চক্ষু ও মুখের বর্ণ লাল ছিল।

দেশ ভ্রমণ ও তত্ত্বাবহসন্ধান ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

২রা এপ্রিল । আজ কলকাতা ছাড়িলাম । কাণ্ডি যাইতেছি । সহর ছাড়িয়া কেবল নারিকেল বন, ক্ষেত ও জলাশয় । মৃত্তিকা অতিশয় আর্দ্র । গ্রাম বা মাহুঘ বড় দেখা যায় না । ভূমি খুব উর্বরা । ক্রমে পাহাড়ে উঠিতে লাগিল, সিংহলের মধ্য-ভাগ পর্যন্ত ময় । সর্বউচ্চ শিখর ৮০০০ হাজার ফুট উচ্চ । রেল পর্যন্ত শিখরে উঠিতে লাগিল । ২০০ শত ফুট উচ্চে প্রাকৃতিক দৃশ্য সুন্দর ; অনেকটা দার্জিলিং এর মত । পাহাড় উপত্যকা ধাপ-কাটা । ক্ষেত, নারিকেল ও কলার বাগান, সুপারি ও পিঠের গাছ । পিঠে গাছের পাতা গুলি বড় ও চক্চকে । গাছগুলি ঘন ছায়া-যুক্ত, কাঁঠাল গাছের ছায় বড় । ফার্ম দেখিলাম না । কাল রাত্রে খুব বৃষ্টি হইয়া গিয়াছে । প্রায় তিনমাস এখানে বৃষ্টি হয় নাই । কাল রাত্রে, বখন হোটেলের ঘোর ঘটা করিয়া মেঘ উঠিল, ঘন ঘন বিছাৎ চমকাইতে লাগিল, বজ্রপাত হইতে লাগিল, মুসলধারে বৃষ্টি পড়িল, সব ভাসাইয়া দিল । কলকাতাতে ঘোর বৃষ্টি হইয়া থাকে, তার একটু স্বাদ আমি পাইয়াছিলাম । আজ দেখিতেছি—সব জল-ময় । উপত্যকার মাটি হলদে, পাথরগুলি জলজ, দার্জিলিংয়ের মত । বিস্তর চা বাগান । গাড়ীতে অনেক সাহেব মেম চলিয়াছেন । গাড়ীগুলি বেশ পরিষ্কার । ক্রমে এত চড়াই

যে, সম্মুখে ও পশ্চাতে দুইখানি এঞ্জিন যোগে গাড়ি উঠিতে লাগিল । ক্রমে কাণ্ডিতে আসিয়া উপস্থিত হইলাম । কাণ্ডি সমুদ্রপৃষ্ঠ হইতে ৪০০০ হাজার ফুট উঁচা পর্যন্তের উপর । চতুর্দিকে পর্যন্ত শৃঙ্গ, একটা অধিত্য-কার উপর অবস্থিত । মধ্যে একটা হ্রদ, আধ মাইল লম্বা, সিকি মাইল চওড়া । পাহাড়ের গায়ে চতুর্দিকে বড় বড় গাছ । হ্রদের চতুর্দিকে রাস্তা । রাস্তার ধারে বড় বড় গাছ । হ্রদের জল গভীর ও শান্ত । চতুর্দিকে বৃক্ষাচ্ছন্ন পাহাড়, তলে দীর্ঘ হ্রদ, দেখিতে অনেকটা নাইনিতালের মত—অন্ধকারময়, স্নান ও বিষণ্ণ ভাব । বৃষ্টি হইয়া গিয়াছে, আকাশে এখনও মেঘ, সব জলসিক্ত । হ্রদের উপর দুইটা হোটেল, একটীর নাম কুইন্স হোটেল, আর একটীর নাম এম্পায়ার হোটেল । আমি এম্পায়ার হোটেল উঠিলাম । দিন ৪ টাকা । কুইন্স হোটেল আর বড়, বেশ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও বেশ সাজান । অনেক সাহেব মেম পানাহার করিতেছেন । এম্পায়ার হোটেলও বেশ পরিষ্কার, বিছানা সুন্দর, ভোজ্যাদ্রব্য তত ভাল নয় । গোমাংসই সুলভ দেখিলাম । হ্রদের পাশে জগৎবিখ্যাত “বুদ্ধ দত্ত” মন্দির । মন্দিরটা দ্বিতল, বহু পুরাতন । গঠনে কোন সৌন্দর্য বা শোভা নাই । নির্মাণে বিশেষ কোন কৌশল প্রকাশিত হয়

নাই। দ্বিতলে এক মঞ্চের উপর ২২ই হাত উঁচা ঘণ্টার ছায় দেখিতে খাতব একটি পাত্র, তাহার মধ্যে কৃত্রিম পদ্ম। পদ্মের উপর একটি বুদ্ধ দেবের দস্ত রক্ষিত আছে। এই ঘণ্টাকার পাত্রটি “ডাগোবা” নামে অভিহিত হয়। তাহার উপর নানা বহুমূল্য রত্ন ও অলঙ্কার ঝুলিতেছে, রাত্রে বাতির আলোকে আরতির সময় দেখিলাম। তিন চারিটি সাহেবও দেখিতে আসিয়াছিলেন। তাঁহারা কেহ এক টাকা দিলেন, আমি ২৫ সেন্ট দিলাম। ২৫ সেন্ট আমাদের চারি আনা। সিলনে পয়সা দেয়ানি নাই; সেন্ট ও টাকা চলিত মুদ্রা। মন্দিরের নীচে উপরে বড় বড় পাত্রে রাশি রাশি স্নগন্ধি পুষ্প। মল্লিক, করবী আদি। গন্ধে সব আমোদিত। এখন আরতির সময়, কেহ কেহ ভূমিষ্ঠ হইয়া পূজা করিতেছেন। বাদ্য বাজিতেছে। নিম্নে এক প্রকোষ্ঠে বুদ্ধদেবের নানা প্রস্তর ও খাতব মূর্তি। একটি ক্ষুদ্র স্ফটিক মূর্তি দেখিয়া চমৎকৃত হইলাম। পশ্চাতে দীপ আলিয়া দিল, সমুদয় দেহ ও অঙ্গস্বচ্ছ। সম্মুখ পশ্চাৎসব প্রকাশিত হইয়া পড়িল। একটি পুরোহিত গেরুয়া বস্ত্র পরিহিত, মুণ্ডিত মস্তক পাছুকা হীন। একটি ঘুরে তালপাত্রে লিখিত ৭৮ শত বৎসরের পুরাতন অনেক গুলি পুথি রাখিয়াছে। এক এক খানি প্রকাণ্ড। ব্রহ্মদেশ হইতেও কয়েক খানি আনীত হইয়াছে। ইংরাজি ও ব্রহ্ম ভাষায় খোদিত একখানি খেত প্রস্তর ফলক রাখিয়াছে। মন্দির গাত্রে ও ছাদে নানা প্রকার চিত্র অঙ্কিত রাখিয়াছে। জীবনের নানা অবস্থা, নরক দৃশ্য, নির্দোষমূর্তি, নয়জন মানবে গঠিত এক হাতী। নিম্নে একটি বড় চৌবাচ্চা

ছোট ছোট কচ্ছপে ভরা। সহরের রাস্তা গুলি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, উচা নীচা। উপরে নানা শস্ত দ্রব্যো পূর্ণ দোকান। দেশীয় মণিহারি, তৈজসপত্র, বস্ত্র, কফি ইত্যাদি ইত্যাদি প্রয়োজনীয় সকল দ্রব্যই বিক্রয় হইতেছে। রাস্তার ধারে বিদ্যুৎ আলো ও কলের জল। গাড়ি ঘোড়া বিশেষ নাই। বাজারটি সুন্দর, যথেষ্ট গোমাংস বিক্রয় হইতেছে। মহিষ মাংসও দেখিলাম। একটি পের্পে ৩ঃ ৪০ এর ওজন, দাম ৬ ছয় সেন্ট, তিন পয়সার কিছু বেশী। নানা রকমের কলা, নীল, লাল, লম্বা। একটি আনারস ১ ফুট লম্বা, গোড়ায় ৩ঃ ৪ টি ছোট ছোট, দাম ৪০-৫০ সেন্ট। বাঁধাকপি, চিচিলা, করলা খুব বড়, বরবটি খুব লম্বা। বিলাতী বেগুন, সশা, আম মন্দ নহে, রুটি বিন্দুকুট। একটি নারিকেলরাজ পান করিলাম, বিশেষ কিছু নাই। পোষ্ট অফিসটি বেশ সুন্দর। ভিক্টোরিয়া স্মৃতি মন্দির একটি নূতন অট্টালিকা। রাত্রে দেখিলাম—একস্থানে বক্তৃতা ও গান হইতেছে। এটি শেলভেসনু আর্মি সম্ভ্রাদায়ের ধর্মমন্দির। কয়েকটি জ্রীলোক গান করিল। পুরুষেরা বক্তৃতা করিল। গানগুলি মিষ্ট। বক্তৃতাতে ও ভাব ভঙ্গি ও তেজ আছে দেখিলাম। ভাষা বুঝিলাম না। শুনিতে সংস্কৃতের মত। বোধ হয় এটি প্রাকৃত ভাষা। শ্রোতা কেবল ২০ জন মাত্র। বাহা হউক দেখিয়া শুনিয়া সুখী হইলাম। কাণ্ডি হইতে ২৩ মাইল দূরে একটি বাগান আছে। বাগানে হাতী থাকে, হাতীর নানা গুণের কথা শুনিয়া দেখিতে গেলাম। রাস্তার ধারে বন, গাহাড়, ক্ষেত, জলাশয়।

রিক্স করিয়া নামিয়া গেলাম। সিংহলের
বিখ্যাত মহাবল্লী নামক নদীর এইটি অব-
বাহিকা, পাহাড় ভেদ করিয়া নদীটি ছুটিতেছে
হল্লে কাদা জল, মধ্যে চড়া, খরস্রোত। নদীর
তীরে বাগান, বাগানের কোন শ্রী সৌন্দর্য্য
নাই। স্থানে স্থানে রবার ও কোকো বৃক্ষ।
কোকোফল দেখিলাম—লম্বা লাল, শিরতোলা।
গাছগুলি ১৫২০ ফুট উচ্চ। রবার গাছগুলিও
সেইরূপ উচ। সুস্বাদু লম্বা মসৃণ পাতা।
এই গাছের আটা হইতে রবার প্রস্তুত হয়।
কোকোবীজ হইতে উৎপন্ন হয়। সিংহলের
পার্কৃত্য অঞ্চলে কোকো, পাঁরা রবার এবং চা
প্রস্তুত হয়। ইংরাজদিগের হস্তেই এই
তিনটির কারবার। হাতী দেখিতে গিয়া
ছিলাম—কেবল তিনটি মাত্র নদীতে ডুবিয়া
রহিয়াছে, দেখিলাম। একটি আসিয়া আমাকে
অভিবাদন করিল, আমি একটি পয়সা দিলাম।

৩রা এপ্রিল কাণ্ডি হইতে নিউরেঙ্গিয়া
যাত্রা করিলাম। কয়েক স্টেশন গাড়ি নামিয়া
গেল, পরে আবার উঠিতে লাগিল। কেবল
পাহাড় ও উপত্যকা, লাল মাটি, বিস্তর
চা বাগান, কোকো বন, জলাশয় ও ক্ষেত।
মহাবল্লী গঙ্গা রেল পথের ধার দিয়া ছুটি-
য়াছে। রেলপথ ক্রমে ১৫৬৩ ফুট উঁচা, প্যারা-
ডালিয়া জংশনে আসিয়া উপস্থিত হইলাম। এই
খানে ভাল বিখ্যাত রাজকীয় উদ্ভিদ বাগান।
এখন দেখা হইল না, ফিরিবার সময় দেখিব।
গাম্গোলা স্টেশনটি সুন্দর, চতুর্দিক পাহাড়—
উপরে মাঠ বা বাগান, পাহাড়ের উপর
বাড়ি। সম্মুখে পেছনে “এঞ্জিন” টানিয়া
ঠেলিয়া চলিল। দার্জিলিং রেল পথে উঠিতে
যেমন মধুর শব্দ শ্রুত হয়, এইখানেও সেই শব্দ

শুনিলাম “গজ গজ গজ” পার্কতীয় হইলেও
যেহ পথ প্রশস্ত। গাড়িগুলি বড় বড়।
দার্জিলিংয়ের ত্রায় সংস্কার পথ নহে।
১২১৫ ফিট উচ্চে নাঙলা পুই একটি বড়
স্টেশন। অনেক বাড়ী, দোকান ও লোকজন।
কাবুগী ও মাড়ওয়ারী এখানে এই প্রথম
দেখিলাম। না গ্রীষ্ম না শীত—মনোরম ঋতু।
দেখিয়া সাহেব গুলির চাল চলন বেশভূষা
সুন্দর বিগুহ। যতই উপরে উঠিতেছি,
লোকের বর্ণ দ্রব্য ফর্সা হইয়া আসিতেছে।
আর ধানক্ষেত দেখিতে পাওয়া যায় না।
অসংখ্য চা, কোকো ও রবারের গাছ, সুন্দর
দেখিতে। পর্তত শিখর মেঘে ঢাকিয়া
গিয়াছে। ৩৫২০ ফুট উঠিলাম। আর আম,
কাঁঠাল, নারিকেল, সুপারি, কোকো দেখিতে
পাওয়া যাইতেছে না। বাতাস বেশ ঠাণ্ডা,
দৃশ্য মনোহর। নীচে পর্ততচূড়া—যেন শত
শত নৈবেদ্য সাজান রহিয়াছে। ৩৬৭১ ফুট
উচ্চে রোজেল স্টেশন, গোলাপ, দোপাটি,
গাঁদা ফুটিয়াছে, গায়ে মেঘ ঠেকিতেছে।
ঝাউ এর শ্রায় সরল গাছ সারি সারি উঠি-
য়াছে। আকাশে কাল ঘন মেঘ, নীতল
বায়ু বহিতেছে, স্থানে স্থানে চা বাগান, ঠিক
যেন দার্জিলিং! তবে গভীর খাদ কোথাও
দেখিলাম না। পাহাড়ে উপর প্রকাণ্ড
প্রশস্ত চালু মাঠ সর্বত্র দেখিলাম। কলা,
পেঁপে ও ফান’ বৃক্ষ দেখিলাম। স্বতকুমারী
গাছও আছে। মেঘ ঘনীভূত হইতেছে,
চতুর্দিক অন্ধকার হইয়া আসিতেছে। রেলের
সমান্তরাল গরুর গাড়ির রাস্তা গিয়াছে।
রাস্তাটি পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্ন। দার্জিলিংএর
রাস্তা অপেক্ষা ভাল। অন্ধকারে সব ঢাকিয়া

গেল, বৃষ্টি পড়িতে আরম্ভ করিল। বিছাৎ চমকাইতে লাগিল। নানা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্রোতঃ-স্বিনী ছুটিতে লাগিল। গাড়ি ৪১৪২ ফুট উচ্চে উঠিয়াছে। হল্‌দে লিলি ও ছোট ছোট চন্দ্রমুখী ছুটিয়াছে। মেঘ কাটিয়া গেল, অন্ধকার দূর হইল, বাউ প্রথমে দেখিলাম। একটি টনেল পার হইলাম। গাড়ি আবার কিছু নামিয়া গেল। ৩৯০৫ ফিট উচ্চে দেখিলাম—মোটর গাড়ি। ঘোড়ার গাড়ি চলিতেছে। গাড়ি আবার উঠিতে লাগিল। বড় বড় পাতা জিরেনিয়ম প্রথমে দেখিলাম। বৃষ্টি বেশ হইতেছে। নানুটয়াও পৌছিলাম। বেলা চারিটা। প্রশস্ত রেল পথ ছাড়িয়া এইবার সঙ্কীর্ণ শাখাপথে দার্জিলিং এর ভায় ছোট গাড়িতে উঠিলাম। সুন্দর ভান, বায়ু শীতল, অনেক লোকজন, এখানে থাকেন। কতকগুলি সাহেবও আছেন। নানুটয়াও ৫০০০ ফিট উচ্চ। চড়াই পথে গাড়ি দ্রুত গতিতে উঠিতে লাগিল। চারি মাইল পথ অতিক্রম করিয়া ৬১৯৯ ফুট উচ্চে নিউরেলিয়ায় উঠিলাম। এত নিউরেলিয়া একমাত্র সিংহলের পার্শ্বস্থ স্বাস্থ্য নিবাস। সকলের, বিশেষ ইউরোপীয়গণের অতি প্রিয় ও আদরের স্থান। অনেকদিন হইতে ইহার নাম শুনিয়া আসিতেছি, তবে কল্পনায় বা ভাবিতাম, লোকের মুখে বা শুনিলাম, দেখিলাম—নিউরেলিয়া ঠিক তাই নয়। দার্জিলিংয়ের ভায় দেখিতে একেবারেই নয়। প্রকাণ্ড প্রশস্ত মাঠ, পর্বত শিখরে এমন মাঠ থাকিতে পারে, আমার জ্ঞান ছিল না। এক দিকে একটি বৃহৎ, প্রশস্ত বন্ধ, অল্প উচ্চ পাহাড়ে বেষ্টিত। নানাস্থানে ঝাউ

গাছ, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন সুরক্ষিত রাস্তা, এদিক ওদিক গিয়াছে। বৃষ্টি হইয়া গিয়াছে, কাদা হয় নাট। প্রকাণ্ড ঘোড় দৌড়ের মাঠ, লেবজের মত দুই তিনটি তাহার ভিতরে থাকিতে পারে। একটি বাগান, তাহার কোন শ্রী সৌন্দর্য্য বিশেষ নাই। পুষ্পাদি বিশেষ নাই। সहरটী ছোট। একটি বড় রাস্তা, দুই পারে কয়েক খানি দোকান। একটি ক্ষুদ্র বাজার, মৎস্য মাংসের দোকান অতি সামান্য। নিকটে দুইটি হোটেল। আমি একটীতে উঠিলাম। দ্বিতল বাড়ী, ঘর গুলি ছোট ছোট ও চাপা। অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন, আহাৰাদি তত মন্দ না হইলেও সেখানে থাকিতে বড়ই ঘৃণা হইল। মাঠের উপর দূরে দূরে গাছ পালায় ঢাকা এক এক খানি কুটার ও বাটা। শোভা সৌন্দর্য্য হীন। আর একটি বড় হোটেল আছে। একটি ক্লাব আছে। সেন্ট এডওয়ার্ড স্কুল, সাহেব দিগের জন্য। সিংহল লাটের একটি ভান, কোথায় তাহা দেখিলাম না। গোরান্টনের ছাউনীও এখানে থাকে। অনেকদূর বেড়াইয়া আসিলাম। জনতা একেবারেই নাই, লোক সংখ্যা একেবারেই অল্প। একস্থানে কতকগুলি সাহেবের বাস। কুটার গুলি যৎসামান্য, প্রাক্রুপে নানা ভারতীয় পুষ্প; কাণ্ডিতে শুনিয়াছিলাম—নিউরেলিয়া ইউরোপীয়দিগের জন্য প্রতিষ্ঠিত হইয়াছে। সত্য হইতে পারে। কিন্তু দার্জিলিংয়ের নিকট ইহার তুলনাই হইতে পারে না। তবে জল বায়ু মন্দ নহে। এখন বসন্ত কালের ন্যায় মধুর অতি শীতও নাই, অতি গ্রীষ্মও নাই। বায়ু ও মৃত্তিকা অতিশয় আর্দ্র। রাস্তা একখানি

কখনে নীত ডাঙ্গিল না, ছই খানি কখন গায়ে দিতে হইল। সে বড় মধুর নীত। দার্জিলিং-লীজে যদি নিউরেলিয়ার ন্যায় সমতল উপত্যকা থাকিত কি সুন্দর হইত। এখানে ধসার কোন ভয় নাই। কিন্তু এখানে অনেক স্থান পড়িয়া রহিয়াছে, সকল স্থানই পড়িয়া রহিয়াছে, লোকাভাব দেখিলাম। আশা হয় সময়ে নিউরেলিয়া জনপূর্ণ একটি সুন্দর নগরীতে পরিণত হইবে। প্রশস্ত মাঠ গুলি ও পর্বত শিখর গুলি সুন্দর সুন্দর অট্টালিকা ও কুঠিতে শোভিত হইবে।

নিউরেলিয়া এখন মরুর ভায়া পড়িয়া রহিয়াছে। আমার কিন্তু নিউরেলিয়া ভাল লাগে নাই। হোটেলটি অতি অপরিষ্কার, খাট ভাঙ্গা। আহায়ে গোমাংস। প্রাতে ৮ টার সময়ে রোজের তেজ বেশ খরতর, শরীর দৃঢ় হইয়া যায়। ইউরোপীয়ান দিগের মুখে রক্তিম আভা আছে। কিন্তু দেশীয় গণের নীচেও বেরূপ এখানেও সেইরূপ। ছ'একটি জীবৎ কর্ণা জ্বীলোক দেখিলাম, বোধ হয় তাহারা দো-আঁসলা। কোন স্বতন্ত্র পার্শ্বতা জাতি এখানে নাই। নিউরেলিয়া যাইতে এডামস্ পিক্ ছাড়িয়া যাইতে হয়। এডামস্ পিক্ এই গিরিশিখরটি ৭০০০ হাজার ফিট উচ্চ। ইহা অপেক্ষাও উচ্চ আর একটি গিরিশিখর আছে। সেটি ৮০০০ হাজার ফিট উচ্চ। স্বাস্থ্যবাসের উপযুক্ত স্থান পর্বতের উপরে বিস্তর আছে। যখন সিংহল বাসীদের জ্ঞান হইবে, তখন তাহারা এই পার্শ্বতা দেশের মাহাত্ম্য বুঝিতে পারিবেন এবং সেখানে গিয়া বাসস্থান নির্মাণ করিবেন। কোন স্থান ভ্রম নর, রেল পথে সর্বত্র যাইতে পারি

যায়। এ বিষয়ে ছ'একটি সিংহল বাসী দিগের সহিত আলাপও করিয়াছিলাম। নানুইয়াও ছাড়িয়া রেল আর কয়েক মাইল পাহাড়ে উঠিয়াছে। সেখানে যক্ষ্মারোগীর জন্য একটি স্বাস্থ্য নিবাস আছে। নিউরেলিয়া হইতে প্রত্যাবর্তনের সময় ৪ঠা এপ্রিল বিখাত প্যারেডিনিয়া উদ্ভিদ বাগ দেখিলাম। রাস্তায় কেবলই বৃষ্টি। হেঁসন হইতে নামিয়া জলসিক্ত কদমময় পথে এক মাইল গিয়া সুন্দর একটি ডাকবাঙ্গলার গিয়া উপস্থিত হইলাম। রাস্তার দুইপারে কেবল কোকো এবং রবারের গাছ। বাঙ্গলায় যে কয়েকটি ঘর ছিল সকলই পূর্ণ, সাহেব মেম রহিয়াছেন। বাগান পরিদর্শন করিতে পৃথিবীর নানা স্থান হইতে লোক এখানে আসেন। আমি ৩: সেন্ট দিয়া স্নানাদি করিয়া বাগান দেখিতে গেলাম। রমণীয় স্থান, নানা জাতীয়, নানা দেশীয় অল্প ২ বৃক্ষ, লতা, গুল্ম দেখিলাম। প্রশস্ত ছায়াময় বড় বড় তাল আদি বৃক্ষে শোভিত পথ। তৃণাচ্ছন্ন মাঠ, নানা ক্ষুদ্র ২ জলজ উদ্ভিদে পূর্ণ জলাশয়, বড় বড় ছায়ায়ুক্ত তৃণকূটীর। একটীতে নানা জাতীয় অরকীড রহিয়াছে। একটীতে ফার্ণ, কচু ও তাল জাতীয় নানা বৃক্ষ। এক দিক দিয়া গভীর মহাবল্লী গঙ্গা ক্রান্তগতি চলিয়া যাইতেছে। একখানে ভূদার্শনিক ঘর। আয়তনে বাগানটি ১৫০ প্রকার। কলিকাতার উদ্ভিদবাগ হইতে ছোট। ভূমি অসমতল, কোথাও নীচা কোথাও উচা। সুন্দর বসিবার ও বিহারের স্থান আছে। গাড়ীর পথ আছে। বাগানটি শিক্ষা ও বিহার, আমোদের স্থান। বৃষ্টি হইয়া গিয়াছে,

মৃত্তিকা অতি আর্দ্র । হরিৎকৃষ্ণ ও পত্রের দৃশ্য বড় প্রীতিকর, নির্জন, নিভৃত কোলাহল শূন্য স্থান বড়ই শান্তিময় । কত যে কি দেখিলাম তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না । সব দেখিবার অবসরও পাইলাম না । সম্মুখেই মধ্য পথের ধারে নানা জাতীয় তাল প্রকাণ্ড পাতা টালেপট নামক বিখ্যাত বৌদ্ধ তাল গাছ । ইহার পাতায় বৌদ্ধ পুঁথি সকল লিখিত, মেহগী ; জায়ফল ; কোকেন ; “অলংপাইম্” ; ফাইলোড্রোনেনডেন্ ; ভেলিলা লতা ফলে সুন্দর গন্ধ ; মারিচ দেশীয় তাল ; গোখুরালতা, গাছের স্কন্ধটী ঠিক গোখুরা সাপের মত দেখিতে ; রবার বৃক্ষ, পানামা দেশীয় ঝাড় ; মিসর দেশীয় প্যাপি-রাস্ বাহা হইতে পেপার অর্থাৎ কাগজ হয় । পতঙ্গভুক লতা ; হ্রিস্তবৃক্ষ, অতি দুর্গন্ধনয় ফল, লোকে খাইয়া থাকে । লাকাতাল ; ধর্ম্মকায় সুপারিবৃক্ষ ; পাংখাপত্র তাল ; বড় পাতা, কচু ময়ূর পুচ্ছের জায় চিত্রিত ও রঞ্জিত পৃষ্ঠ ভাগ । আলু বৃক্ষ, বড় গাছ ফল ও ফুল গুলি আলুর মত । সাটিন বৃক্ষ, প্রকাণ্ড ; কাঠগুলি ঠিক সার্টিনের জায় অতি সুন্দর । বাবার বিখ্যাত বিববৃক্ষ অর্থাৎ উপট্টী, প্রকাণ্ড গাছ । শুনিয়াছিলাম—তাহার ব্রাণে মৃত্যু হয় তাহার তলে বাইলে মৃত্যু নিশ্চয় । কিন্তু কৈ তাহাত হইল না । গাছটী ৫:৬ তলা উচা, উপরটা সুরু হইয়া গিয়াছে । কোন ফুল, ফল দেখিলাম না ; “কাজুপুটী” বৃক্ষ, বাহা হইতে তৈল হয় । কুইন বা রাণী পুষ্পবৃক্ষ (এম হারনিএলে বি. লিম্) সুন্দর লাল পাতার জায় বড় বড় ফুল । সূচীপত্র তাল ৮টী বৃক্ষ এক মূল হইতে উঠিয়াছে । দেখিতে

সুপারিগাছের মত, গায়ে কাঁটা পাতা গুলি সাগু গাছের মত । প্রকাণ্ড বৃক্ষ বাঁশঝাড় পরিধি ২১ ইঞ্চি, একটি পাপ্ এক ফুট, লম্বায় একশত ফুটের উপর । ভীম কাঁঠাল গাছ ৬:৭ তলা উচা, কাঁঠাল গুলি ছোট ২ । তালগাছের জায় উচা কেতকী । দারুচিনি বৃক্ষ ; আর কত কি দেখিলাম, কত কি দেখিলাম না । ছুইটী ফুলধর একটি ফুল ধরে ৫০:৬০টী আরকীট দেখিলাম । জাতিতে ১৫টী মাত্র গণিলাম । ডেলড্রোরিয়াম জাতীয়ই অনেক । অনেকেরই ফুল ফুটিয়াছে, ফুল গুলি সুন্দর, গন্ধবিশেষ নাই । ভূদার্শনিক মন্দিরে দেখিলাম, অনেক পারারবার তাল তাল বা আমসুন্দের মত, নানা জাতীয় প্রজাপতি ইবনীকাঠ—গভীর কাল । রাকস বাঁশ—ছুই ফুট বেড়, কাঁপা । গাং ফড়িং হলদে, কাল, খড়ের মতন রং । পাতা ফড়িং অবিকল পাতার মতন দেখিতে জীবন্ত । ডিমগুলি বীচির মত । ফর্ণ গৃহটী অতি সুন্দর, কলিকাতা অপেক্ষা ভাল । প্রায় ৭ টার সময় প্যারাডোনিয়া ছাড়িলাম । গাড়ীতে প্রথমে এই একটি মোটা হিন্দু ভদ্র লোকের সহিত আলাপ হইল । ইহার পূর্বে কখন আমি মোটা লোক এপর্যন্ত দেখি নাই । তিনি রাজকীয় কার্য্যাধ্যক্ষ । বেশ ও চাল চলন সাহেবু । গভীর কৃষ্ণবর্ণ । তাঁহার সহিত কিছু আলাপ হইল । লম্বায় রাবণ এবং রাক্সসদিগের কথা তাঁহার মুখে প্রথম শুনিলাম । কিন্তু তাহাও সম্ভাবজনক নহে । আশ্চর্য্যের বিষয় বলিতে হইবে, ভীমকায় বলশালী কোন জাতীয় লোক যে লম্বায় ছিল, তাহার কোন নিদর্শন পাওয়া যায় না । তবে নরমাংস ভোজী রাক্সস

ঐক্যতির লোক কোন সময়ে ছিল, এমন হইতে পারে : নানা প্রকার মণিমুক্তা ও রত্নপ্রসূর এখনও সিংহলে প্রচুর পাওয়া যায়। তবে স্বর্ণখনির কথা শুনিলাম না। সোণারলক্ষা বলিলে রত্নগর্ভা ও উর্বরা বুঝাইতে পারে। ১১টার সময়ে কলম্বো ব্যারাদোনিয়া টেসনে আসিয়া উপস্থিত হইলাম। রাজ্যে আর কোথায় যাই, বিশ্রামগৃহে বেঞ্চের উপর শুইয়া রাত কাটাইলাম। কলম্বো হইতে কাণ্ডি দ্বিতীয় শ্রেণীর যাওয়া আসার ভাড়া ৬ টাকা। নাহুইয়াও হইতে নিউরেলিয়া যাওয়া আসার ভাড়া ৩৮/০ ছয় আনা। প্রাতে পয়েন্ট গল্ দেখিতে চলিলাম কলম্বো হইতে পয়েন্ট গল্ রেলপথ অতি রমণীয়। একেবারে সমুদ্রের জলের ধারে দিয়া গিয়াছে, চেউ উঠিতেছে, ভাঙিতেছে ; বিকিণ্ড জলকণার পথ ও রেল সিক্ত হইতেছে পথে প্লেভ আঁইলাঙা, মাউন্ট লেভিনা এবং কালুতারা অতি রমণীয় নগরী, আশ্রয় নিবাসের উপযুক্ত স্থান। নারিকেল বনের মধ্যে সুন্দর সুন্দর কুঠীর, শান্তিময় স্থান। প্লেভ লাইলাঙের নিকট হ্রদের সমুদ্র মুখ। দেখিলাম রেলের ক্যাচারী প্রায়ই ক্রীষ্টান্। এখানে টেশনে টেশন মাষ্টারদিগের নাম দেখিলাম। কালুতারা পর্যন্ত সমুদ্রের দৃশ্য অতি মনোহর, নীল জলে প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড চেউ উঠিতেছে, পাথরে বাধান রেল পথের উপর আসিয়া আছড়াইয়া গাড়িতেছে। সমুদ্রে জেলেরা মাছ ধরিতেছে। ক্রমে পথ উপকূল হইতে দূরে পড়িয়াছে। স্থানে স্থানে সমুদ্র খাড়ির উপর সেতুপথে গাড়ি চলিল। গাড়িগুলি নারিকেল ছোবড়ার পরিপূর্ণ। চতুর্দিকে ঘন

বন, অসংখ্য নারিকেল ও গিঠে গাছ। জলে পচিয়া অতিশয় দুর্গন্ধ হইয়াছে, তীব্র গন্ধে নাক জলিয়া যাইতে লাগিল। আমাদের দেশে যেমন পাট পচায় এদেশে সেইরূপ নারিকেল পচায়। উদ্দেশ্য এক। নারিকেল ছোবড়া হইতে দড়ি প্রস্তুত হয়। ভূমি অতিশয় উর্বরা, অতিশয় আর্দ্র, ঘন বৃক্ষলতা ও তৃণে আচ্ছন্ন, মধ্যে মধ্যে প্রকাণ্ড জলাশয়, সমুদ্রজলে পূর্ণ, বড় অস্বাস্থ্যকর বলিয়া বোধ হইল। ১১টার সময় গল পয়েন্টে আসিয়া উপস্থিত হইলাম। দক্ষিণে পশ্চিমে অসীম ভারত সাগর। একটা পুরাতন দুর্গ সমুদ্রমুখ হইতে উঠিয়াছে। দুর্গের ভিতর রাজকীয় বাবতীয় কার্যালয়, নানা বাস বাটী, ফল, মূল এবং রুটী, বিস্কুটের দোকান। এখানে অনেক মুসলমান দেখিলাম, তাহারা সব মুর, আরব দেশ হইতে আসিয়া এখানে ব্যবসা করিতেছে। একটা সুন্দর প্রকাণ্ড মসজিদ। একটা বাটার চাণে দেখিলাম—অতি সুন্দর নানা জাতীয় প্রবাণ রহিয়াছে। সমুদ্রের উপর বাতী শুভ্র জল হইতে উঠিয়াছে। দেখিলাম অসংখ্য প্রবাণ চতুর্দিকে পড়িয়া রহিয়াছে। সমুদ্রজলে বড় বড় প্রস্তর, চতুর্দিকে চেউ খেলিতেছে। প্রবাণগুলিতে বড় বড় প্রস্তর দেখিয়াছি। কেবল পূর্বভাগে পোতাশ্রয়। ইহা কলম্বোর জায় কৃত্রিম নহে, এক দিকে পাথড়ে দেয়া, একখানি বড় পোতা ও অনেক নৌকা রহিয়াছে। পোতাশ্রয়ের উত্তর তীরে নগর, একটা প্রধান ব্যবসায়ের স্থান, নানা দোকান, নানা পণ্য দ্রব্য, কলা, আম, নারিকেল, সশা, চেরমু, লক্ষা, সুপারি, কুমড়া ইত্যাদি ইত্যাদি। নারিকেল

পাইলাম, অতি ভাল লাগিল। সূর্যের প্রথম
তাপ, তৃষ্ণার কাতর হইতে লাগিলাম।
দক্ষিণে অসীম সাগর পথে বাণীর গৌত
বাইতেছে। দক্ষিণ আফ্রিকা, অষ্ট্রেলিয়া,
জাপান বাইবার এই পথ। সমুদ্র হইতে প্রবল
বায়ু বহিতেছে, দূর সমুদ্র বন্ধে ঢেউ খেলি-
তেছে। দূর্গ পদে ঢেউ ভাঙিতে দেখিলাম না,
শৌভাগ্যের শাস্ত, একটি বড় হ্রদের জায়
দেখিতে, শোভা সৌন্দর্য্য বিশেষ নাই। দূর্গের
বাহিরে অতি প্রশস্ত তৃণাচ্ছন্ন মাঠ। কয়েকটি
হোটেল ও বাসাবাটা আছে। রয়েল হোটেলে
দিন ও টাকী, মন্দ নয়। এখানে সমুদ্রের উপকূলে
বৃহৎ পথ দেখিলাম না। তীরে কেবল পাথর
পড়িয়া রহিয়াছে। বালু প্রান্তর দেখিলাম না।
উপকূলের দৃশ্য মনোহর নহে। ছই এক ঘণ্টা
থাকিয়া গাড়ীতে উঠিলাম, কলম্ব চলিলাম।

অপরাহ্নে কলম্ব উপস্থিত হইলাম। পাতি-
রালা গৌত দূরে দণ্ডায়মান রহিয়াছে, সব
প্রান্তত, শীতলই ছাড়িবে। বেশ বৃষ্টি হইয়া
গিয়াছে, এখনো হইতেছে। টিকেট ঘর
বন্ধ, একখানি নৌকা করিয়া ভিজিতে
ভিজিতে গাতিরালায় উঠিলাম। আকাশে
ঘোর মেঘ, বৃষ্টি পড়িতেছে, প্রবল বায়ু
বহিতেছে, সব ভিজিয়া গিয়াছে। ইউ-
রোপীয়ান ডেক্ টিকেট লইলাম, বসিবার,
দাঁড়াইবার ও ঘাইবার বড়ই অসুবিধা।
গৌত লোকে পরিপূর্ণ, উপরে, নীচে, ক্যাবিন্
কুঠীতে সর্বত্রই লোক। সমুদ্র যাত্রায় ক্যাবিন্
লুইয়া কখন সূখে অবস্থান করিতে পারি
নাই, বিশেষ গ্রীষ্মকালে এবং বর্ষার সময়,
সকল ঋতুতেই ডেক্ই প্রশস্ত স্থান। তবে
বর্ষার সময়। ডেক্ ভাল না থাকিলে কষ্টের

সীমা থাকে না। জাহাজ হুলিতে লাগিল,
গা বমি বমি করিতে লাগিল। আহা করি-
লাম না, করিবার ইচ্ছাও ছিল না। একটি
গোয়ানীজ ভদ্র লোকের সহিত আলাপ হইল,
নাম, এম, এক্স ডিকষ্টা, ২৫ বৎসর বয়স্ক যুবক,
বর্ণ ময়লা, ইংরাজী ভাল জানেন না। দক্ষিণ
আফ্রিকার কেপ্ কলনি হইতে আসিতেছেন।
সঙ্গে একটি ডাচ রমণী, তাঁহার স্ত্রী ও একটি
বালক। রমণীর বর্ণ ইউরোপীয়, ইংরাজীও
বেশ জানেন, পতিপ্রাণা বটেন। কেপ্ কলনি
হইতে জন্জিবার ও জন্জিবার হইতে কলম্ব
আসিতে তাঁহাদের অনেক কষ্ট পাইতে হই-
য়াছে ও অনেক ব্যয় হইয়াছে। তাঁহাদের
সহিত বিশেষ আলাপ হইল। মেম্ এককোর্টে
শরন করিলেন ও আমরা ছই জনে নীচে গিয়া
শুইলাম। নিদ্রা একরকম হইল। প্রাতে
উঠিয়া দেখিলাম—উত্তরে ভারত। বৃষ্টি ও বড়
ধামিয়া গিয়াছে, আর গাবমি নাই। এতাবৎ
কাল ময়লা লোক দেখিয়া চক্ষু মুদিয়া গিয়া
ছিল, দেখিলাম মধ্যভারতবাসী ২০।২৫টা
সুন্দর গৌর বর্ণের বালক, যুবক ও প্রৌঢ়
আমাদের সহযাত্রী ভারতে চলিয়াছে, দেখিয়া
চক্ষু পুনর্দিলিত হইল। বালক বালিকাগুলি
দেখিতে অতি সুন্দর। স্বাস্থ্য যেমন, রূপ ও
বর্ণ তেমন। ইহারা বাবাঘর ও ব্যবসায়ী।
সজতিহীন দরিদ্র, বেশভূষা অতি সামান্য,
হাহা তাহা দিগকে দেখিয়া মন প্রফুল্ল হইল।
নব ও তম এই দুইটিতে অনেক প্রভেদ।
জ্যোতিতে ফুল ফুটিয়া উঠে, সব সজীব হইয়া
উঠে ও মন প্রফুল্ল হয়। এটা প্রাকৃতিক,
কৃত্রিমতা ইহাতে কিছু নাই। ৭টার সময় টু-
কোরিণে আসিয়া উপস্থিত হইলাম। ভ্রমণঃ

সংবাদ ।

বক্সীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রেণীর
নিয়োগ, বদলী এবং বিদায়
আদি ।

১৫ই ডিসেম্বর ১৯১০ ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন
শ্রীযুক্ত সৈয়দ ওয়ালী আহমদ মুন্সের জেল
হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্যে হইতে মুন্সের ডিস্-
পেনসারীতে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন
শ্রীযুক্ত বতীন্দ্র নাথ সেনগুপ্ত গয়া জেলার
বিগত ১৮ই জুলাই হইতে ৩১শে আগষ্ট
পর্য্যন্ত এবং ৯ সেপ্টেম্বর হইতে ৬ই অক্টোবর
পর্য্যন্ত কলেরা ডিউটি করিয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন
শ্রীযুক্ত বতীন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত গয়া জেলার স্মঃ
ডিঃ হইতে ক্যাথল হস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন
শ্রীযুক্ত বহুনাথ পাণ্ডা বশোহর জেল হস্পিটালে
নিযুক্ত হওয়ার পর বিদ্যায় আছেন । বিদায়
অন্তে বিগত ১৩ই নবেম্বর হইতে বালেশ্বর
হস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত
আবহুলগজুর বক্সার সেন্ট্রাল জেল হস্পি-
টালের প্রথম সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্য
হইতে রাকী জেলার অন্তর্গত লোহারভাগা
হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন
শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ বক্সী ক্যাথল হস্পি-

টালের স্মঃ ডিঃ হইতে বক্সার সেন্ট্রাল জেল
হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন
শ্রীযুক্ত জিলোক চন্দ্র রায় ক্যাথল হস্পিটালের
স্মঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং এর অন্তর্গত শ্রাম
বাড়ী হাট ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী
ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন
শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন বিদায় অন্তে ক্যাথল
হস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন
শ্রীযুক্ত বহুনাথ পাণ্ডা বালেশ্বর হস্পিটালের
স্মঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত
দাতন ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন
শ্রীযুক্ত রবীন্দ্রনাথ মিত্র ঝারভাঙ্গা রেলওয়ে
হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্যে হইতে লাহিড়ী
সরাই বনোয়ারী লাল হস্পিটালে স্মঃ ডিঃ
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন
শ্রীযুক্ত সদর উদ্দীন আহমদ সাঁওতাল
পরগণার অন্তর্গত রাজমহলের কলেরা ডিউটি
হইতে হুমকা ডিস্‌পেনসারীতে স্মঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন
শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র নাথ সেনগুপ্ত মেদিনীপুর
সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে
ক্যাথল হস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত সৈয়দ নসির উদ্দীন আহমদ বাকীপুর হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে পাটনা অহিফেন ক্যাকটরীতে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত হব্ব নাথ সেন পাটনা অহিফেন ক্যাকটরীর কার্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

ত্রিযুক্ত নৃপতি চন্দ্র রায় চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত ২৯শে অক্টোবর হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত ব্রজেন্দ্র চন্দ্র দাসগুপ্ত বিগত অক্টোবর মাসের ৪ঠা হইতে ২৫শে পর্যন্ত ভাগলপুরের অন্তর্গত মাধীপুরার কলেজা ডিউটি করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত বাহাদুর আলী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে বর্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত মনীন্দ্রনাথ মৌদক বর্ধমান পুলিশ হস্পিটাল হইতে সরকারী কার্য পরিত্যাগ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত সৈয়দ ওয়ালী আহমদ মুন্সের হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে মুন্সের জেলার অন্তর্গত সেখপুরা ডিস্-পেন্সারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ পদ্মার সেতু সংশ্লিষ্টে পাকুরে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছিলেন। উক্ত কার্য হইতে ছুটকা ডিস্পেন্সারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত সৈয়দ ওয়ালী আহমদ বিগত ১০ই মার্চ হইতে ১৭ই মার্চ পর্যন্ত মুন্সের জেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিয়াছেন বলিয়া বিবেচনা করা হইল।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত ক্ষীরোদ চন্দ্র মিত্র বর্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি পীড়ার জন্য বিগত ১লা নবেম্বর হইতে আরো চারি মাসের বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত গতিকৃষ্ণ বসু মুন্সের জেলার অন্তর্গত সেখপুরা ডিস্পেন্সারীর কার্য হইতে দুইমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত বিভূতিভূষণ মুখোপাধ্যায় সারা-ত্রিভঙ্গ সংশ্লিষ্টে পাকুরের কার্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত রাজেন্দ্র সেন দারজিলিং এর অন্তর্গত শ্রামবাড়ী হাট ডিস্পেন্সারীর কার্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত শ্রামাচরণ মুখোপাধ্যায় মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত দীতন ডিস্পেন্সারীর কার্য হইতে দেড় মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত সত্যানন্দ সাহ আকুল পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে পোনের দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

**PROFESSIONAL EXAMINATION QUESTIONS OF CIVIL
SUB—ASSISTANT SURGEONS.**

—:0:—

April (18th & 19th) 1910.

First Paper (Medicine).

TIME ALLOWED, 2½ HOURS.

(Only four questions to be answered).

1. What is meant by hemiplegia? What are the common causes, how do you determine the seat of the lesion, what after-effects may follow.
2. What are the different causes of Jaundice, what is the prognosis in each, and the treatment?
3. What is Chorea? Describe its ætiology, symptoms, diagnosis, prognosis and treatment.
4. Give the causes, symptoms, diagnosis and treatment of acute Pericarditis.
5. Describe the different kinds of breath sounds that can be heard in normal healthy persons, stating exactly when each may be heard and in what class of healthy persons.

APRIL 1910.

SECOND PAPER MEDICAL (JURIS AND HYGIENE).

Time allowed, 2½ hours.

(Only four questions to be answered).

- *1. What is the classification of burns? How can you distinguish post-mortem, between burns produced before and after death?

- *†2. What are the post-mortem signs of death from Hanging? How can you decide whether the Hanging was suicidal or homicidal?
- †3. Give the symptoms, treatment and post-mortem signs of Carbolic Acid Poisoning.
- *†4. What do you mean by disinfection? How would you disinfect a house in which death had occurred from (1) Cholera, (2) Plague, (3) Small-pox? Give reasons for any differences in procedure in the three cases.
- *†5. What are the usual methods of disposal of night-soil in towns? Which method do you consider the best? Give your reasons in full.
- * 6. What are the impurities commonly found in water? How may it be purified?
- * For the First Professional Examination Questions Nos. 1, 2, 4, 5, 6.
- † For the Second Professional Examination Questions Nos. 1, 2, 3, 4, 5.

APRIL 1910.

THIRD PAPER (SURGERY).

Time allowed, 2½ hours.

(Only four questions to be answered).

1. What is a cyst? Name the different kinds of cysts. Describe briefly their contents, and more common situations.
2. Describe the symptoms, diagnosis and treatment of fracture of the base of the skull.
3. What are the common dislocations of the shoulder? Give the signs and diagnosis of dislocation of the shoulder and of each of the varieties, and describe how you will reduce and treat them.

-
4. What are the causes of acute Synovitis of the Knee-joint. Give the symptoms, diagnosis and treatment.
 5. What are the causes, symptoms and treatment of Varicose Veins? Where are they commonly found and what after-effects may result?

